
R.C.P. EDINBURGH LIBRARY

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

VII

ASSISTANCE ET TRAITEMENT

des idiots, imbéciles, débiles, dégénérés amoraux, crétins, épileptiques (adultes et enfants.)

Assistance et Traitement des Alcooliques

COLONIES FAMILIALES

(Aperçu critique sur l'article 2 du nouveau Projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés).

« Quand il s'agit du pauvre, ce que la science indique, on le fait si l'on peut. »
LEURET. (*Traitement moral de la folie*.)

Par le Dr PORNAIN

Ancien interne d'Asiles privés et publics d'aliénés.

Préface de M. le Dr MAGNAN

Médecin en chef à l'Asile Clinique.
Membre de l'Académie de médecine.



PARIS

AUX BUREAUX DU PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14

FÉLIX ALCAN
ÉDITEUR
108, Boulevard Saint-Germain, 108

1900

PRÉFACE

—

Les progrès accomplis depuis quelques années dans le traitement et l'assistance des aliénés ont fait ressortir dans la loi de 1838 tant critiquée, et pourtant si sage et si prudente, des desiderata, impossibles à prévoir il y a plus d'un demi-siècle, faciles aujourd'hui à réparer et dont se sont préoccupés, avec juste raison, nos législateurs.

L'article 2 du dernier projet déposé sur le Bureau de la Chambre des députés, le 23 décembre 1898, vise l'hospitalisation des idiots, imbéciles, crétins et épileptiques, celle des alcooliques, ainsi que la création des colonies familiales « pour les aliénés qui y seront envoyés après un séjour dans les asiles ».

Jusqu'ici les idiots, imbéciles, crétins et épileptiques sont par mesure d'économie systématiquement écartés des asiles, ils n'y entrent que le jour où par un crime, un délit ou un violent accès de délire ils montrent qu'ils sont un danger pour la société, et que si leur infirmité cérébrale n'a pu inspirer une généreuse pitié, elle sait, par moments, faire payer cher son abandon et réclamer des mesures de sécurité dont elle profite.

Quant aux alcoolisés, ils se recommandent à la sollicitude de tous, car leur œuvre néfaste n'aboutit à rien moins qu'à l'augmentation de la criminalité et à la dégénérescence de la race.

Enfin la création des colonies familiales fait partie d'un système de réformes générales que des impulsions venues de divers côtés tendent à réaliser.

C'est cette attachante et impérieuse question d'assistance si complexe, puisqu'elle soulève les problèmes les plus ardus de la psychiatrie, qu'elle touche à la liberté individuelle, à la sécurité et à la morale publiques, à la dépense du service des aliénés et à la sauvegarde de leurs biens, c'est cette question que M. Pornain n'a pas craint d'aborder, et je me fais un plaisir de recommander ce consciencieux et intéressant travail à l'attention du médecin, du moraliste, du magistrat et de l'administrateur.

Après des considérations générales sur l'assistance des aliénés, l'encombrement croissant des asiles, la nécessité d'y remédier en adoptant pour certaines catégories de malades d'autres modes d'assistance moins coûteux et mieux appropriés à leur état, l'auteur entre dans le détail des faits. Il s'inspire des importants travaux de nos législateurs au Sénat et à la Chambre des députés pour l'élaboration du nouveau projet de loi sur le régime des aliénés ; il met à profit tout ce qui a pu jusqu'ici être pratiquement réalisé à l'étranger et aussi en France, notamment dans le département de la Seine ; il détermine cliniquement l'état mental des divers groupes de malades dont il veut assurer l'assistance ; ainsi documenté, en pleine connaissance du sujet, il met en avant quelques propositions qui comblent des lacunes laissées par les différents projets.

Pour les idiots, les imbéciles, les crétins, il pense, avec juste raison, que le traitement rationnel, médico-

pédagogique serait d'autant plus efficace que son application se ferait de meilleure heure chez ces infirmes cérébraux, et il trouve que c'est dès la première enfance, dès l'âge de deux ou trois ans, sans attendre dix ans, que les soins médicaux sont nécessaires. Il en est de même des dégénérés intelligents mais dénués de sens moral qui relèvent du traitement orthophrénique et non de la maison de correction qui n'est, après tout, qu'une école préparatoire à la prison.

Parmi les imbéciles et les débiles, quelques-uns libres de toute perversion instinctive sont calmes, dociles, se plient volontiers à une certaine discipline, écoutent les conseils donnés par leurs éducateurs, prêtent attention et s'appliquent aux divers travaux qu'on leur confie. Ces sujets, à un moment indiqué par le médecin, n'ont plus besoin des secours de l'établissement spécial et pourraient, sans nul inconvénient, être placés soit dans leur famille aidée par une petite somme mensuelle d'argent, soit dans une colonie familiale. Ce mode d'assistance bien organisé n'échappe ni à la surveillance, ni aux conseils du médecin ; la colonie de Dun-sur-Auron, vers laquelle sont dirigés surtout des déments séniles et des aliénés chroniques tranquilles, en est la meilleure démonstration.

C'est encore pour ce groupe d'assistés qu'il serait utile, comme on l'a déjà fait ailleurs, de créer, dans les écoles communales, des classes annexes où ils recevraient une instruction qui ne serait pas la même pour tous, mais que le maître, sur les indications du médecin, adapterait aux aptitudes de chacun.

Pour les épileptiques, à défaut d'asiles spéciaux, il

faut des quartiers indépendants avec des subdivisions répondant aux diverses catégories de malades ; mais parmi eux, il en est qui, en dehors de la perte de connaissance inhérente à l'attaque, n'offrent aucun délire, aucune tendance perverse ; quelques-uns même ne présentent que de très rares attaques et parfois même des attaques presque exclusivement nocturnes ; ces malades pourraient, comme les imbéciles, profiter du régime familial direct ou indirect.

Les alcoolisés sont plus difficiles à traiter. Quand l'accès passager de délire qui les fait entrer à l'asile a disparu, ils sont loin d'être guéris et ils conservent longtemps encore le besoin factice, l'appétit de la boisson forte qui rend très probable la rechute ; un séjour prolongé à l'asile peut seul les guérir, et pour eux, il est indispensable d'introduire dans la loi, comme on l'a fait dans d'autres pays, certaines dispositions permettant de les maintenir dans l'établissement tout le temps nécessaire à leur guérison. En attendant l'asile spécial, le meilleur moyen de les traiter est de réunir leur section à celles d'autres malades (hystériques, épileptiques, idiots, imbéciles) et de les soumettre au régime abstinent.

Enfin, à l'occasion des condamnations infligées à ces différents malades, le docteur Pornain soulève la question si digne d'intérêt des aliénés dits à tort criminels, et sans insister sur la nécessité d'une assistance spéciale, il demande surtout que la loi sur la révision leur soit appliquée.

MAGNAN.

ASSISTANCE ET TRAITEMENT

DES

Idiots, imbéciles, débiles, imbéciles moraux, crétins, épileptiques (adultes et enfants.)

ASSISTANCE ET TRAITEMENT DES ALCOOLIQUES

COLONIES FAMILIALES

(Aperçu critique sur l'Article 2 du nouveau Projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.)

CHAPITRE Ier

ASSISTANCE

I. — Considérations générales sur l'assistance des idiots, imbéciles, crétins, épileptiques et déments séniles. — Leur admission forcée dans les asiles. — Encombrement.

La loi du 30 juin 1838, loi sur les *aliénés*, ne renferme aucune disposition à l'égard des idiots, imbéciles, crétins et épileptiques. La place de ces malades ne devrait pas être à l'établissement d'aliénés, lequel, d'après l'article 1er, « est spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés ». Les discussions qui ont eu lieu, sur ce point, au sein des deux Chambres législatives, ainsi que les circulaires ministérielles relatives à l'exécution de la dite loi ne permettent aucun doute à cet égard.

Traçant les limites des obligations imposées aux départe-

ments dans les dépenses du service des aliénés, M. Vivien, rapporteur de la première Commission de la Chambre des députés chargée d'examiner le Projet de loi du Gouvernement, s'exprimait ainsi, dans un deuxième rapport présenté le 27 mars 1838 :

. . . . « Cependant l'engagement contracté par l'Etat et qui sera accompli en son nom par les départements a des limites que l'intérêt public ordonne de poser, et qui ne sauraient être franchies sans compromettre nos finances et contrevenir à d'impérieuses règles d'économie publique.

« Votre Commission a pensé qu'il convenait d'introduire à ce sujet quelques règles précises dans le projet de loi. Elles les a consignées dans l'article 24 (art. 25 de la loi), dont je dois vous entretenir, dès à présent, parce qu'il forme le commentaire et le complément de l'article 1er.

« Tout aliéné dangereux, dont la séquestration sera ordonnée par l'autorité publique, doit être reçu et traité aux frais du département, s'il ne possède personnellement aucune ressource : c'est principalement en vue de cette classe que sont fondés les établissements publics, et l'autorité qui, dans un intérêt de sûreté générale, dispose de la personne de ces infortunés, est tenue de pourvoir à leur bien-être physique et à leur guérison, quand elle est possible.

« Le devoir du Gouvernement ne s'arrête pas là : il est des aliénés dont la condition est trop déplorable, quoiqu'ils ne menacent point la sécurité des citoyens, pour que la société ne leur vienne pas en aide ; tous ceux aussi qui sont en proie aux premiers accès d'un mal que l'art peut dissiper, doivent être admis à recevoir les secours de la science : et quand sur tous les points du territoire des hôpitaux sont ouverts aux diverses maladies qui affligent l'humanité, la plus cruelle ne saurait être privée de ce bienfait.

« Mais si la loi ouvrait indistinctement les établissements créés ou subventionnés par les départements à quiconque se prévaudrait du titre d'aliénés, elle faciliterait les plus ruineux abus. *L'imbécillité, l'idiotisme, touchent de près à l'aliénation mentale,*

et pourraient aisément se confondre avec elle. Les communes pour se dégager du fardeau de leurs pauvres, les familles pour se soustraire à leurs charges domestiques, ne manqueraient pas d'imposer au département, *comme atteints d'aliénation mentale*, tous les indigents *incapables de subvenir à leur existence*, et chez lesquels *le moindre défaut d'intelligence* pourrait servir de prétexte. Les établissements seraient bientôt encombrés, et les départements placés dans la pénible alternative de laisser s'accroître indéfiniment une dépense onéreuse, ou de refuser des secours aux nouveaux malades, le plus souvent mieux disposés que les autres à profiter des secours de l'art, tandis que toutes les places seraient occupées par des *incurables*.

« Des mesures doivent être prises pour que tous les *aliénés* dont la raison n'est point irrévocablement détruite, obtiennent un traitement immédiat et complet ; *après avoir pourvu à cette nécessité*, les départements *pourront* admettre dans leurs établissements les autres *aliénés*, *avec toutes les restrictions propres à empêcher que leur nombre ne soit un obstacle à l'admission des malades en traitement.*

« Telle est la règle qui nous a paru devoir être admise ; elle n'était pas de nature à trouver place dans la loi ; c'est aux conseils généraux qu'il appartiendra de prendre toutes les dispositions convenables. »

M. le marquis de Barthélemy, rapporteur de la Commission chargée par la Chambre des Pairs du nouvel examen du Projet de loi développait dans son troisième et dernier rapport (22 mai 1838) la même opinion.

L'article 25 dont il s'agit est ainsi conçu :

Les *aliénés* dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

Les *aliénés* dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre

public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les *formes*, dans les *circonstances* et aux *conditions* qui seront réglées par le conseil général sur la proposition du préfet, et *approuvées* par le ministre.

Des difficultés ne tardèrent pas à surgir relativement à l'application de cet article. La distinction qu'il établissait entre aliénés *dangereux* et aliénés *inoffensifs*, impliquant une répartition différente dans les dépenses d'entretien, fut une source intarissable de luttes et de conflits entre les préfets et les commissions administratives des hospices : le préfet ne voulant pas charger le budget départemental en plaçant le malade à l'Asile, et la Commission administrative ne voulant pas l'accepter, afin de ne pas surcharger le budget de l'hospice.

Dans une circulaire du 5 août 1839, concernant l'exécution des articles 1, 25, 26, 27 et 28 de la loi, le Ministre de l'Intérieur reproduisait les propres termes du rapport précité de M. Vivien et donnait sur ces questions litigieuses des explications détaillées.

Une autre circulaire, du 14 août 1840, visait particulièrement les difficultés inhérentes à l'application du paragraphe 2 de l'article 25 (1) (placement des aliénés indigents non dangereux).

Pour y mettre un terme, le Ministre transmettait aux préfets le modèle d'arrêté ci-dessous qui devait servir de base aux propositions qu'ils auraient à faire, à cet égard, aux conseils généraux.

(1) La prescription de l'art. 25 qui soumet à l'approbation du Ministre les règlements des Conseils généraux relatifs au placement des aliénés indigents a été invalidée par les lois de décentralisation administrative du 18 juillet 1856 et du 10 août 1871.

Arrêté pour l'admission dans les asiles, aux frais du département, des aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Nous, préfet du département de, etc.

« Considérant que la loi du 30 juin 1838 n'est pas seulement une loi de police, mais encore une loi de bienfaisance qui a eu pour but d'assurer, autant que possible, un traitement et des soins aux aliénés en général dont la position malheureuse appelle les secours publics ;

« Que l'obligation des départements ne se borne pas à pourvoir à la séquestration et à l'entretien des aliénés dangereux ; que les bienfaits de la loi doivent s'étendre même aux *aliénés* dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes, *notamment lorsque ces insensés sont en proie aux premiers accès de la maladie*, ou *présentent des chances probables de guérison* ;

« Considérant, toutefois, qu'il importe de *restreindre* dans de justes limites les charges imposées au département et de proportionner ses dépenses à ses ressources ;

« Avons arrêté et arrêtons ce qui suit :

Article premier.— (1)   places seront réservées dans les asiles de (2)   et de (3)   pour recevoir pendant l'année 184., les *aliénés* indigents du département de (4)   dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

. . . .

« Art. 8. — Seront admis *de préférence* aux places ci-dessous réservées *les aliénés dont la maladie sera la moins invétérée*, ou qui, d'après l'avis des médecins, *présenteront le plus de chance de guérison.* »

. . . .

(1) Indiquer le nombre des places.
(2 et 3) Indiquer le nom des asiles.
(4) Nom du département.

Tout en indiquant que la loi de 1838 était une loi de bienfaisance et que ses bienfaits devaient s'étendre même aux aliénés indigents inoffensifs, les circulaires ministérielles ne renfermaient pas moins des prescriptions nettement restrictives à l'égard du placement de ces malades. L'art. 1er de l'arrêté ne leur réservait qu'un nombre déterminé de places fort difficilement accessibles, du reste, par suite du surcroît de restriction apporté par l'art. 8. A plus forte raison, les dispositions ci-dessus soulignées ne pouvaient concerner les épileptiques, idiots, etc., qui étaient réputés non aliénés et, en outre, incurables. Or, dans la grande majorité des cas, comme nous le verrons plus loin, ces malades doivent être considérés comme des aliénés, à cause de leurs instincts pervers, de leurs impulsions qui les rendent dangereux pour eux-mêmes et pour la Société. En présence de leurs innombrables méfaits, les établissements d'aliénés durent néanmoins les recevoir et les soumettre à leur régime — lorsqu'ils n'étaient pas livrés aux mains de la Justice. Ces malheureux arrivèrent donc par la force des choses, en quelque sorte d'eux-mêmes, à imposer leur hospitalisation dans les Asiles.

On ne tarda pas dès lors à dénoncer les inconvénients prévus et tant redoutés : l'accaparement, l'usurpation des places au détriment des aliénés *proprement dits*, des *vrais malades*, des *curables*, et l'encombrement des asiles (inconvénients qui n'empêchaient pas les établissements de province d'admettre sans difficulté les malades *payants* dits *incurables* venant du département de la Seine ou d'ailleurs.) Aux chroniques venait s'ajouter un certain nombre de vieillards dont les uns avaient été des causes de dangers pour leur propre sûreté ou pour la sécurité publique, mais dont les autres, plus ou moins débiles, auraient pu trouver une assistance dans des établissements d'un autre genre. Le chiffre de ces différents malades condamnés à finir leurs

jours à l'asile, s'accentuant chaque année, devint, au bout d'un certain temps, une des principales causes de l'encombrement des asiles.

Le Conseil général de la Seine et l'Administration départementale, réagissant contre l'abus de l'admission, dans les asiles, de vieillards ou de malades atteints de lésions organiques du cerveau, mais ne présentant que de l'affaiblissement des facultés sans délire, ont pu diminuer dans des proportions assez grandes le nombre de ces admissions. M. Magnan, en effet, dans son rapport sur la statistique du bureau d'admission en 1898, dit, à propos des démences séniles et des démences organiques :

« Les démences séniles et les démences organiques s'élèvent à 495 : 221 hommes, 11,69 pour cent, et 274 femmes, 17,98 pour cent. Les hommes comprennent 129 déments séniles et 92 déments organiques ; les femmes, 225 démentes séniles et 47 démentes organiques.

« Ces chiffres, nous l'avons vu, sont inférieurs à ceux de 1897 et surtout de 1896, qui avaient donné, le premier, 531 : 275 hommes, 256 femmes et, le second, 770 : 346 hommes et 424 femmes. C'est donc sur ce seul groupe de malades une différence énorme de 275 entre 1896 et 1898.

« Sur ces 495 déments, 28 : 18 hommes et 10 femmes ne présentaient que de l'affaiblissement des facultés sans aucune idée délirante ; ne pouvant dans cet état mental être maintenus à l'Asile, les uns ont été envoyés à Nanterre, les autres ont été rendus à leurs familles. »

II. — Moyens proposés pour combattre l'encombrement : secours à domicile, etc. — Opinions de quelques auteurs sur ces modes d'assistance.

On proposa divers moyens pour faire cesser cet encombrement : emploi des secours à domicile, placement dans les hospices, placement chez les nourriciers.

Dans un rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner certaines pétitions adressées au Sénat en 1867, M. Suin exprimait le vœu suivant (1):

« Que, pour éviter l'encombrement, l'autorité compétente n'ordonne l'admission que de véritables aliénés curables ou d'incurables, dangereux soit pour la sécurité et la pudeur publiques, soit pour eux-mêmes, laissant à domicile ou dans leurs familles les idiots, crétins ou aliénés incurables inoffensifs, sauf à accorder des secours qui seront reconnus nécessaires, eu égard à la position de l'aliéné et de sa famille. »

Ces questions furent reprises dans l'*Enquête administrative de 1869* sur le régime des aliénés et sur l'exécution de la loi du 30 juin 1838.

« Préoccupée des conséquences, dit M. Roussel, pour les finances départementales, du système qui admet indistinctement tous les malades et infirmes de l'intelligence au régime coûteux des Asiles, l'Administration voulut demander à l'observation des faits la solution pratique des questions concernant le *traitement des aliénés inoffensifs et des idiots* et particulièrement *les secours à domicile* et les *placements chez les particuliers.* » M. Roussel donne un résumé de cette partie de l'*Enquête* et ajoute :

« Les conclusions qui s'en dégagent et qui sont conformes aux opinions encore prédominantes parmi les aliénistes français, tendent à établir : 1° Que la distinction entre les aliénés dangereux

(1) « Le rapporteur des pétitions au Sénat de l'Empire renouvelait, en 1869, au sein de la Commission extra-parlementaire dont il était membre, les mêmes réclamations, insistant pour que nos Asiles publics d'aliénés ne soient pas transformés en maison d'incurables...

« Ce sont, disait M. Suin, des établissements spéciaux créés en vue de malades curables ; les idiots et les crétins ne doivent pas y être admis ; il convient de les secourir à domicile et, à défaut de ce genre d'assistance, leur place marquée est dans les hospices. » (Th. Roussel, *Rapport. Sénat*, 1881, p. 28.)

et les aliénés inoffensifs, impossible à établir sur des bases scientifiques, est très difficile et pleine de déceptions en pratique ;

2° Que le système des secours à domicile, avantageux entre tous au point de vue financier, susceptible de bons résultats lorsqu'il s'agit de malades ou d'infirmes ordinaires, ou de vieux parents indigents retombés en enfance quant à leur état mental, est mauvais lorsqu'il s'agit d'aliénés proprement dits ;

3° Que les essais d'application du système de Gheel tentés dans nos départements ont échoué ;

4° Que la maintenue, ou pour parler plus exactement l'abandon dans les familles et dans la vie libre des aliénés réputés inoffensifs, des idiots et des idiotes, est, en règle générale, fâcheux et contraire à l'intérêt social ;

5° Que si les idiots, les crétins, les aliénés incurables ou réputés inoffensifs peuvent, sans inconvénient pour eux et avec profit pour les finances départementales, se passer des installations coûteuses des Asiles, ils ne peuvent pas être confondus dans les hôpitaux et les hospices avec les malades ordinaires ; leur hospitalisation ne peut avoir lieu que dans des établissements ou des maisons de refuge affectés particulièrement à cette destination. » (1).

Notons, en passant, que « l'*Enquête* » semblait ignorer absolument Séguin, ses œuvres, sa méthode et son application à l'étranger, car elle ne fait même pas mention de l'éducabilité des enfants idiots.

Nous ajouterons que depuis 1892, l'essai fait par le Département de la Seine d'une colonie d'aliénés chroniques ou de déments inoffensifs à Dun-sur-Auron, a entièrement réussi. Aujourd'hui, cette colonie, dirigée avec le plus grand zèle par M. le Dr Marie, compte près de 700 pensionnaires (2).

Les discussions que soulevèrent ces questions (traitement des inoffensifs et des idiots, secours à domicile, placement

(1) Th. Roussel. — *Rapport*, loc. cit.

(2) V. p. 119. — Colonie de Dun-sur-Auron (Cher).

chez les particuliers) — en vue du désencombrement — s'étendirent à celle de l'assistance générale des aliénés.

Les critiques formulées sur le mode de traitement et d'assistance organisé par la loi de 1838, les innovations proposées à cette occasion, ne furent pas, d'après MM. les Inspecteurs généraux, sans avoir exercé une certaine influence sur l'organisation actuelle du service.

En signalant ce fait au Ministre, les Inspecteurs donnaient en même temps leur opinion sur le système de Gheel, le placement chez les nourriciers, le mode de traitement et d'assistance des aliénés incurables et inoffensifs, des idiots, imbéciles, crétins et déments séniles. Nous citons cet intéressant passage, il porte ses enseignements :

Causes qui ont contribué à ralentir l'organisation du service (1).

« Parmi les causes qui ont concouru en France, et nous pourrions dire presque partout en Europe, à arrêter ou à ralentir la construction de nouveaux asiles et l'agrandissement de ceux qui existaient, il faut mettre en première ligne l'indécision que sont venus jeter dans le public de prétendus novateurs, par leurs critiques, aussi peu consciencieuses que peu étudiées, sur le mode de traitement et d'assistance institué ou plus exactement organisé par la loi de 1838.

A. — Colonies agricoles.

« Les uns ne voulaient plus que des colonies, à l'instar de celle de Gheel, en Belgique, comme si nos voisins, tout en conservant cette colonie, ne l'avait pas jugée, en tant que système, en ne l'imitant pas.

(1) Constans, Lunier et Dumesnil. — *Rapport général à M. le Ministre de l'Intérieur sur le service des aliénés en 1874*, p. 81.

B. — Traitement et assistance a domicile.

« D'autres, plus hardis encore, auraient voulu qu'on plaçât les aliénés un peu partout dans les campagnes, chez des nourriciers, comme on le fait des enfants assistés. Ce système a été essayé, sur une petite échelle, dans le Rhône, dans les Vosges et quelques autres départements ; mais on a dû bien vite y renoncer. Dès qu'ils ont su ce qu'étaient les aliénés, la plupart des nourriciers se sont hâtés de se débarrasser de ceux qu'on leur avait confiés, les autres les traitaient comme des bêtes de somme, et il a fallu les leur retirer. De ce côté encore, l'expérience est faite, le système est jugé.

« Quelques-uns, enfin, auraient voulu qu'à part quelques exceptions les aliénés fussent conservés dans leurs familles, auxquelles on aurait donné une subvention qui eût été, dans tous les cas, moins onéreuse pour les départements que l'entretien dans un asile.

« Ainsi généralisée, la question du traitement et de l'assistance des aliénés à domicile est une pure utopie.

« En ce qui concerne le traitement, les familles riches ont elles-mêmes renoncé, dans l'immense majorité des cas, à conserver leurs aliénés, et elles n'hésitent pas à les placer dans des établissements spéciaux, parce qu'il n'y a guère que dans ces établissements que l'on puisse installer convenablement tous les moyens thérapeutiques usités dans le traitement de la folie, et que l'internement dans un asile spécial constitue le mode d'isolement le plus rationnel, le moins coûteux, et celui qui permet le mieux de surveiller et de maintenir les malades.

« Ce que nous venons de dire des aliénés riches s'applique bien plus encore aux aliénés pauvres, curables ou dangereux, dont le traitement à domicile est, dans presque tous les cas, absolument impraticable.

« En est-il de même des aliénés incurables et inoffensifs ?

« Si l'on entend par cette expression les aliénés chroniques, nous n'hésitons pas à déclarer qu'ils doivent être placés à côté

des autres, dans des quartiers distincts si l'on veut, mais dans les mêmes établissements.

« Nous serons moins affirmatifs en ce qui concerne ceux que l'on a désignés sous le nom d'infirmes de l'intelligence, c'est-à-dire les individus qui sont atteints d'un défaut ou d'un arrêt de développement ou d'une lésion absolument inéluctable des facultés intellectuelles et morales, tels que les crétins, les idiots, les imbéciles, les faibles d'esprit, et, dans un autre ordre d'idées, les déments séniles et les déments hémiplégiques.

« Un certain nombre de ces infirmes, assurément, sont dangereux pour la sécurité publique et doivent être internés dans des asiles spéciaux, mais il en est un plus grand nombre encore qu'il serait plus rationnel de laisser dans leur famille, surtout dans les campagnes, ou de les placer dans des hospices ordinaires.

« Ce n'est, dans tous les cas, qu'aux malades de cette catégorie et peut-être à quelques chroniques inoffensifs sortis des asiles, qu'il serait possible d'appliquer le système de l'assistance à domicile.

« Mais ici encore l'expérience n'a pas répondu à ce que l'on espérait pouvoir obtenir dans ce mode d'assistance. A part de trop rares exceptions, les subventions accordées aux familles contribuent à améliorer le sort de ces familles, mais presque jamais celui des aliénés qu'elles sont autorisées à garder ou à reprendre.

« Bien que toutes ces discussions sur les divers modes d'assistance applicables aux aliénés aient eu certainement pour effet, en faisant naître et en entretenant une certaine indécision dans l'esprit des conseils généraux, d'en déterminer quelques-uns à ajourner des travaux d'agrandissement ou de réfection reconnus depuis longtemps nécessaires, il n'est peut-être pas sans utilité qu'elles aient eu lieu et que les essais que nous venons d'exposer sommairement aient été tentés. L'expérience a démontré, en effet, que le placement des aliénés, soit dans des familles étrangères, soit même dans leur propre famille, n'était applicable qu'à un très petit nombre de malades, et cela encore dans des conditions exceptionnelles et bien rarement réalisables, et qu'en définitive, dans l'intérêt de la société, de la famille et des malades eux-mê-

mes, c'était encore dans l'asile, tel qu'on le conçoit aujourd'hui, tel du moins que nous le concevons, qu'il était le plus rationnel de placer l'immense majorité des aliénés de toutes catégories. »

Si la colonie de Gheel a eu ses partisans enthousiastes, elle a dû, par contre, faire face à de puissants adversaires. Nous n'avons pas à discuter les motifs des vives attaques dont elle a été l'objet: quoi qu'il en soit, elle a triomphé des clameurs de la contradiction systématique ; le dénigrement est retombé sur ses auteurs.

Les délégués de la Commission du Sénat ont visité Gheel en 1883. « Ils ont rapporté de cette étude sur place, dit M. Th. Roussel (1), la conviction que cette fondation si remarquable dans son origine et ses développements, qui occupe présentement une place plus considérable que jamais dans le régime des aliénés en Belgique, est une spécialité propre au pays qui l'a vu naître ; que le système de Gheel se prête difficilement aux adaptations qu'on voudrait en faire dans des milieux différents ; que les divers essais d'imitation tentés dans les Vosges et dans quelques autres départements français ont peu de chances d'être renouvelés avec succès... »

L'expérience a démontré que ces craintes étaient exagérées et aussi que les Inspecteurs généraux préjugeaient bien légèrement cette question. En Belgique même, une nouvelle colonie créée sur le modèle de Gheel s'est ouverte en 1884, — celle de Lierneux — qui a donné promptement d'heureux résultats et rendu de précieux services au pays. (L'encombrement des asiles était extrême ; dans une circulaire du 15 juillet 1880, le Ministre de la Justice déclarait qu'il n'y avait plus possibilité de faire admettre de nouveaux aliénés, même les plus dangereux, dans les asiles fermés.) Enfin,

(1) Th. Roussel. — Annexes au Rapport. IIe partie, p. 629.

on s'occupe en ce moment de la création d'une troisième colonie et tout annonce pour elle les plus grands succès.

Quant aux essais tentés par les départements, ils n'ont pas réussi par insuffisance de l'organisation ; tandis qu'au contraire, à Dun-sur-Auron, où l'Administration a prêté tout son concours, le succès a été complet (1).

Nous voyons enfin ces mêmes erreurs se propager bénévolement à la Chambre des Députés.

« Peut-on chercher la solution du problème (le désencombrement), demandait le Dr Lafont (2), dans l'imitation du système appliqué chez nos voisins de Belgique, à Gheel ? A notre avis. cela nous paraît *bien difficile* : les *nourriciers* de ce village sont, de père en fils, depuis plus de quatre cents ans accoutumés de recevoir chez eux, dans leur propre maison. des aliénés qu'ils gardent et qu'ils soignent. C'est seulement par une tradition ininterrompue que l'on peut arriver à un pareil résultat ; mais créer de toutes pièces, et pour ainsi dire par un coup de baguette, des villages consacrés, comme Gheel, à la garde des aliénés dits inoffensifs, nous paraît *bien difficilement réalisable*. Du reste, un essai fait en petit, dans le département de Maine-et-Loire, par le Dr Billod, n'a pas donné de bons résultats. »

Ici l'auteur s'entête et du préjugé et des fausses raisons dont il le soutient, et cependant, à la page suivante, (Rap. 1894, p. 36), à l'occasion d'une proposition de loi de M. Berry, inspirée par la création de la colonie de Dun, il écrit :

« Dans l'exposé des motifs qui précède cette proposition de loi. M. G. Berry nous fait connaître les premiers résultats de cette tentative qui paraissent favorables : « Les pensionnaires, dit notre honorable collègue, au nombre de 86, dont 78 femmes et 8 hom-

(1) V. p. 119. — COLONIE DE DUN-SUR-AURON (Cher).

(2) Dr LAFONT. — *Rapports*. Chambre des Députés, 1891, p. 32 et 1894, p. 34-35.

mes, se déclarent très heureux et, de leur côté, les habitants ne se plaignent pas de leurs hôtes, ce qui fait que la ville de Paris va porter bientôt à 200 le nombre des aliénés envoyés à Dun-sur-Auron. »

« La proposition présentée par M. Berry renferme une série d'annexes fort intéressantes sur cette question : un récit très documenté d'une visite qu'il a faite en Belgique dans les colonies de Gheel et de Lierneux ; un rapport de M. le Dr Marie, directeur-médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron, indiquant les *bons résultats obtenus* ; enfin un rapport fort intéressant de M. Puteaux sur une visite faite à cette colonie. Ces documents témoignent que la tentative faite par le Conseil général de la Seine paraît avoir réussi et que cette installation, ordonnée à la suite d'un rapport fort intéressant présenté par M. Deschamps, conseiller municipal, mérite d'être encouragée. »

Devant cette persistance à faire dépendre l'existence d'une colonie familiale de l'accoutumance hospitalière des habitants, à déclarer *bien difficilement réalisable* la création de cette colonie, malgré *les bons résultats obtenus* à Lierneux et à Dun même, il est impossible de ne pas voir un effet de l'aveugle puissance de la routine.

Nombreux d'ailleurs furent ceux qui partagèrent la même erreur.

Un des rares médecins qui luttèrent pour l'application du système familial en France, fut le baron Mundy qui consacra son temps et sa fortune à l'étude de l'assistance des aliénés et aussi aux blessés de nos guerres (1). Sa proposition d'un essai de colonisation dans le genre de Gheel fut rejetée par presque tous les aliénistes de l'époque.

« Quant à la création de toutes pièces, de Gheel français, disait Foville, nous n'hésitons pas quelque arriérée et routinière que

(1) Voir ses communications à la *Soc. méd. psyc.* in *Ann. méd. psych.*, 1865, t. 5, p. 287 et 313.

cette appréciation puisse paraître à certains réformateurs, à la considérer comme absolument irréalisable. Ce qui se pratique, avec des avantages très contestés il est vrai, mais enfin qui se pratique dans les conditions spéciales où est Gheel, exigerait pour être introduit en France, un ensemble de conditions géographiques, sociales et pécuniaires dont on ne peut espérer la réunion, etc. » (1).

La raillerie vint bientôt au secours de tels arguments : « *Non renovabis faciem.... mundi* » disait Dumesnil en analysant une de ces « élucubrations où l'on cherchait vainement une proposition rationnelle » (2).

Tout récemment encore, les idées du baron Mundy étaient présentées sous de telles couleurs à la *Société médico-psychologique* par un de ses membres « qui avait vécu les faits qu'il rappelait » que M. Toulouse émettait *ex abrupto* sur le philanthrope défunt l'opinion suivante : « J'ignorais, il y a quelques instants, l'existence du baron Mundy qui me paraît lui-même aliéné et je l'abandonne » (3).

III. — Dispositions adoptées par la Commission du Sénat chargée d'examiner le projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838, sur les aliénés. — Modifications successives apportées au texte du Sénat. — Proposition de loi de M. Berry (Idiots adultes et déments séniles).

Quelle que fût la diversité des opinions sur la valeur de tel ou tel système, la question de l'assistance des idiots,

(1) Foville. — *Ibid.*, p. 353.

(2) Dumesnil. — *Ibid.*, p. 486.

(3) « M. Toulouse est un peu dur pour un homme dont il ignore les travaux, les intentions généreuses et qui, en somme, s'est intéressé aux malheureux. » M. B. in *Arch. neurol.*, 1897, n° 21, p. 276. Communications de M. Christian et de M. Toulouse. *L'Open-door. Soc. méd.-psyc.*, 28 juin 1897.

crétins, épileptiques et déments séniles — trop souvent résolue au détriment des malades et de la société — ne pouvait échapper à la révision de la loi du 30 juin. La Commission du Sénat (1884), chargée d'examiner le projet de loi du Gouvernement portant révision de la dite loi, proposait, à l'égard de ces malades, les dispositions suivantes :

« Les aliénés réputés incurables, les idiots, les crétins, les épileptiques, peuvent être admis dans ces établissements (asiles d'aliénés) tant qu'il n'a pas été pourvu à leur placement dans des maisons de refuge, des colonies ou autres établissements appropriés.

« L'Etat fera construire un ou plusieurs établissements spéciaux pour l'éducation des jeunes idiots ou crétins et pour le traitement des épileptiques. »

En formulant ce dernier paragraphe, la Commission s'était inspirée de la proposition qu'avait émise, en 1883, M. Bourneville à la Commission chargée d'étudier les modifications à apporter à la colonie de jeunes idiots de Vaucluse : « *L'insertion dans le projet de révision de la loi d'un article réglant la situation des jeunes idiots* » ; mais elle dut renoncer à maintenir ce paragraphe par suite du refus du Gouvernement de mettre à la charge de l'Etat les dépenses qu'entraînerait son adoption. Cependant, le paragraphe maintenu laissait le placement des malades facultatif aux départements.

A la suite d'une visite faite à la *nouvelle section* de Bicêtre, la Commission de la Chambre des députés chargée d'examiner le projet de loi voté par le Sénat, estima qu'il y avait lieu d'organiser dans toute la France l'assistance publique pour les enfants idiots, etc., d'en faire une obligation légale et de créer des asiles départementaux semblables à l'asile-école de Bicêtre.

M. Bourneville, rapporteur, fit prévaloir devant elle le texte suivant :

« Les asiles publics *doivent* comprendre *deux* quartiers annexes destinés au traitement, l'*un* des *épileptiques*, l'*autre* des *crétins* et des *idiots*.

« Les épileptiques, les idiots et les crétins *continueront* à être admis dans les asiles d'aliénés en attendant l'ouverture de *quartiers* spéciaux.

« Dans un délai de dix ans, les DÉPARTEMENTS *devront* ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinées au traitement et à l'éducation des enfants idiots, imbéciles, arriérés, crétins, épileptiques ou paralytiques. PLUSIEURS *départements* pourront se réunir pour créer ces établissements ou sections. »

Ainsi ces déshérités (adultes et enfants) trouvaient-ils dans la révision la place légale et en quelque sorte obligatoire que ne leur avait pas faite la loi de 1838.

Ce texte était reproduit (1) dans le projet présenté par M. Reinach (1890) et il l'a été, moins le mot *paralytiques* (2), dans tous les autres projets qui depuis se sont succédé.

(1) C'est donc à tort que le Dr Lacour disait au Congrès de médecine mentale (1891) : « Ce qu'il y a d'étrange, c'est que ces espérances (de gagner la cause des épileptiques) ont quelques chances d'être réalisées par la simple *initiative* d'un député, M. Reinach, qui a présenté un projet de loi sur les aliénés pour remplacer la loi du 30 juin 1838. » (Dr LACOUR. *De l'assistance des épileptiques.* Congrès méd. ment., 1891. p. 76.)

(2) « Votre commission, dit le Rapport du Dr Lafont (1891, p. 44), n'a pas admis cette dernière catégorie. Elle a pensé que ce serait trop étendre les obligations des départements, car le mot « paralysie », aussi peu défini et s'appliquant à des modalités diverses, pourrait entraîner l'hospitalisation d'individus, adultes ou enfants, qui peuvent recevoir dans leurs familles les soins nécessaires et dont l'infirmité ne relève que des hôpitaux ou hospices ordinaires. Elle a donc cru devoir supprimer dans l'énumération les paralytiques. »

Au fait, on visait, par ce mot paralytiques, les idiots, imbéciles, arriérés qui sont en même temps atteints de paralysies diverses : hémiplégiques, athétosiques, spasmodiques.

D'autre part, en 1892, le département de la Seine, afin de désencombrer ses asiles des déments séniles, entreprenait l'essai d'une colonie familiale à Dun-sur-Auron. A cette occasion, M. Berry déposait, le 20 décembre 1893, sur le bureau de la Chambre une proposition de loi ainsi conçue :

ARTICLE 1er. — Les départements sont autorisés à créer, suivant les besoins, des colonies familiales pour les DÉMENTS SÉNILES et les IDIOTS qui y seront envoyés après un séjour d'observation dans les asiles.

ART. 2.— Ces colonies familiales seront confiées aux soins de médecins et de gardes spéciaux.

ART. 3.— Elles seront soumises au contrôle d'inspecteurs choisis par le Conseil supérieur de l'Assistance publique et nommés par le Ministre de l'Intérieur. »

La Commission du régime des aliénés (1894) adopta ces trois paragraphes et les ajouta, en conséquence, à l'article 1er de son projet de loi (1).

Le nouveau Projet (2) y apporte les modifications et innovations suivantes : (nous les soulignons et nous en parlerons en traitant les questions qu'elles concernent).

ARTICLE 2 (3).

« Les établissements destinés au traitement et à la garde des aliénés sont de deux sortes : publics et privés.

Les asiles publics doivent comprendre, A DÉFAUT ET DANS L'ATTENTE D'ASILES spéciaux, DES quartiers annexes OU DES DIVISIONS POUR les épileptiques, LES ALCOOLIQUES, les idiots et les crétins.

LES ALCOOLIQUES, les épileptiques, les idiots et les crétins con-

(1) V. p. 127.

(2) DUBIEF. — Chambre des Députés. *Rapport*, 1898.

(3) C'est l'art. 1er des projets antérieurs, devenu article 2, par suite de l'introduction d'un article 1er ainsi conçu : « *L'assistance et les soins nécessaires aux aliénés sont obligatoires.* »

tinueront à être admis dans les asiles d'aliénés en attendant l'ouverture D'ASILES spéciaux.

Dans un délai de dix ans, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement et à l'éducation des enfants idiots, arriérés, crétins ou épileptiques ET AU TRAITEMENT DES BUVEURS. Plusieurs départements pourront se réunir pour créer ces établissements ou sections.

Les établissements prévus aux paragraphes précédents seront soumis à la surveillance instituée par la présente loi dans la mesure déterminée par un règlement d'administration publique.

Les dépenses des malades ou infirmes qui y sont admis seront imputées et réglées conformément aux articles 43 et 44 ci-après (1).

Les départements sont autorisés à créer, suivant les besoins, des colonies familiales pour les ALIÉNÉS qui y seront envoyés après un séjour d'observation dans les asiles.

Ces colonies familiales seront confiées aux soins DES MÉDECINS APPARTENANT AU SERVICE DES ALIÉNÉS.

LES DÉPARTEMENTS POURRONT ORGANISER L'ASSISTANCE A DOMICILE DES ALIÉNÉS SOUS LES CONDITIONS DE PLACEMENTS PRÉVUS PAR LA PRÉSENTE LOI. »

(1) Ce sont les articles 45 et 46, et non 43 et 44, qui concernent ces questions.

CHAPITRE II.

DÉGÉNÉRÉS

—

Etat mental. — Assistance. — Traitement et Education.

Nous ne décrirons pas les malformations des dégénérés. Ces *stigmates physiques* aussi variés que profonds, qui peuvent intéresser tous les organes, appareils et systèmes de l'économie, portent leur signification, leur destinée. « Ils impliquent, à un très haut degré, un défaut absolu d'harmonie et d'équilibre dans les fonctions trophiques qui président à l'évolution de l'être », ont pour effet « de mettre obstacle à l'accomplissement régulier de la fonction correspondante et de détruire l'harmonie biologique où l'espèce trouve les moyens de poursuivre son double but naturel de conservation et de reproduction » (1). Ces *syndromes de dégénérescence* sont transmissibles par voie héréditaire (hérédité similaire, directe, et hérédité secondaire ou de transformation) ; la nature, d'ailleurs (*natura medicatrix*) frappe de stérilité les plus lourdement chargés de ces tares, ou les détruit dans l'œuf même (avortements pathologiques, monstruosités) ; d'autres ne survivent pas à des naissances avant terme ; un grand nombre enfin succombent ultérieurement à la suite de lésions multiples (tuberculose, alcoolisme, syphilis, affections méningitiques, encéphaliques, etc.).

Toutefois, les stigmates anatomiques ne sont pas toujours

(1) Magnan et Legrain. — *Les Dégénérés*, 1895, p. 91.

apparents (1). S'il est des idiots, par exemple, qui offrent un aspect répugnant et monstrueux — tels les myxœdémateux, — il se rencontre d'autres « dont le front rivalise avec celui de l'Apollon du Belvédère » (Esquirol) (2). Entre ces deux extrêmes, toutes les transitions sont possibles : que d'Adonis et de Vénus même dont la riche enveloppe ne cache que la nullité et les plus vils instincts les plus inférieurs des dégénérés !

Nous appellerons l'attention plutôt sur leurs *stigmates psychiques* beaucoup plus importants au point de vue où nous nous plaçons, sur leur état mental si souvent de nature à compromettre la *sécurité*, la *décence* ou la *tranquillité publiques*, ainsi que leur *propre sûreté*.

Nous exposerons les raisons qui justifient l'assistance de ces déshérités (adultes et enfants). Ces derniers sont réputés *incurables* : nous verrons que, « contrairement à l'opinion courante, il s'agit de *malades* qui, grâce à un *traitement médical* bien dirigé et à une *éducation spéciale*, sont pour la très grande majorité susceptibles d'être considérablement améliorés et même guéris » (Bourneville).

Nous en dirons autant des imbéciles moraux, souhaitant que la loi les dote également d'une assistance spéciale.

I. — Idiots.

Souvent, dès sa naissance, l'idiot trouble la tranquillité et le repos de sa famille, de ses voisins, surtout la nuit, par ses cris aigus, continuels et qui, avec l'âge, augmentent de fréquence et d'intensité : de là des plaintes, des querelles. Ses grimaces et crises convulsives, ses vilaines ou dange-

(1) V. Note 18, p. 168.

(2) V. Chambard. — *Idiotie.* (*Dict. encycl. des sc. méd.*)

reuses manies (krouomanie, clastomanie, etc.) que peuvent contracter ses frères ou sœurs, la vue de ses difformités, la persistance de son infirmité malgré les soins, les veilles, les privations — pures pertes d'énergie, de temps et d'argent — mettent les parents, la mère surtout, constamment exposée à ces impressions et émotions multiples, dans une situation des plus pénibles et certes des moins favorables à la saine procréation d'un nouvel être. Il arrive enfin, plus d'une fois, que le salaire ne suffisant pas, le père se trouve privé d'une des suprêmes consolations de l'ouvrier, celle de satisfaire convenablement l'appétit qu'un rude labeur aiguise et demande un stimulant, un soutien ou encore un soulagement à l'alcool, dangereux auxiliaire !

A la prime tendresse, à l'affectueux dévouement qui luttaient contre les progrès du mal finissent par succéder d'étranges sentiments..... parfois un affreux désespoir (1), et les lambris dorés n'en défendent pas le riche.

Il y a des idiots qui sont réduits uniquement à la vie organique ; ils respirent et digèrent, mais sont incapables d'agir, de s'aider, de se nourrir ; leurs sens sont profondément obtus ; ils sont dénués de toute faculté, presque même du sentiment de leur propre existence (idiots *absolus, complets, végétatifs, incurables*). Chez eux, la marche, la préhension, la parole, l'attention sont nulles. Ils sont inconscients du besoin de s'alimenter, ou gloutons et privés du sentiment du goût et de la satiété. Des mucosités nasales s'étalent sur leurs lèvres épaisses et rouges, et coulent dans leur bouche béante qui laisse échapper à son tour une bave abondante et visqueuse : leur face en est continuellement souillée ; leurs excrétions sont involontaires. Bien que les organes externes des sens puissent être intacts, au point de vue anatomique, l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût, le toucher

(1) V. Note 1, p. 142.

semblent absents. « Ils n'ont aucune connaissance de leurs parents, ni des personnes qui les soignent. Sans idée, sans parole, sans mouvement, les idiots de cette catégorie sont des êtres en quelque sorte végétatifs (1). »

D'autres, et c'est le plus grand nombre, sont doués ou capables de volonté propre (idiots *automatiques*, *instinctifs*, *légers*, *partiels*, *simples, éducables*). Chez ceux-ci :

« La *motilité* est moins atteinte. La *marche* est possible, parfois exubérante. La *préhension* se fait, mais d'une façon défectueuse, le pouce ne s'opposant pas ou s'opposant mal aux autres doigts.

« *L'appétit* est exagéré ; le sentiment de la *satiété* fait défaut : le goût est nul ou obtus, d'où la *salicité*. La *digestion* se complique parfois de *rumination*. Les *excrétions* sont involontaires.

« La *parole* est nulle ou limitée à quelques monosyllabes ou à des syllabes répétées. Les *besoins*, les *déterminations instinctives* se traduisent plutôt par un *langage d'action* (cris de joie ou de douleur). Ces idiots reconnaissent assez souvent leurs parents, les infirmières qui s'occupent d'eux. Ils témoignent des préférences pour certaines personnes. Ils ont fréquemment des *aptitudes musicales*, retiennent d'emblée les airs qu'ils entendent et les chantonnent sans cesse, signe d'une mémoire au moins partielle. L'*attention* est fugitive, ils regardent sans voir, entendent ce qui leur plaît et semblent absolument sourds pour les bruits ou les appels qui ne les intéressent pas. L'*odorat*, le *toucher* sont obnubilés ou indifférents. Ces enfants n'ont aucune conscience du danger, et comme les idiots de la première catégorie, ont des tics très variés, sont destructeurs, rongent leurs ongles, se déchirent, se mordent ou mordent les autres, se livrent à l'onanisme, etc. En résumé, vie végétative surtout, et vie de relation très bornée.

« Ce qui différencie ce second groupe du précédent, c'est l'existence du mouvement, la marche et la préhension, qui les rend dangereux pour eux et pour les autres, puisque le mouvement les

(1) Une personne du monde, a écrit Calmeil, vivement impressionnée par la vue de ces idiots, s'écria : « Il existe des bêtes humaines ! » (Voir Bourneville. *Classes spéciales pour enfants arriérés*, 1897, p. 18.)

expose à des accidents par suite de leur inconscience du danger et expose les autres à subir les conséquences de leurs impulsions (1). »

Ils sont la risée et les souffre-douleur de leurs camarades, mais il n'est pas rare qu'ils se vengent cruellement de leurs taquineries (2).

L'instinct de la conservation est nul ou à peu près.

L'instinct sexuel, parfois nul chez les idiots complets, est, chez les autres, précoce, excessif, brutal ou perverti (3).

L'idiote est une proie vivante, facile pour le premier venu ; idiots et idiotes sont encore des victimes dévouées à toutes les fins des malfaiteurs, ils sont surtout sujets à de dangereuses excitations et impulsions (4), et, en outre, fréquemment atteints de paralysie, d'épilepsie, ou de chorée, de rachitisme, de scrofule, d'athétose, etc.

« S'ils sont ainsi oblitérés, dit M. Magnan (5), c'est que sur la région antérieure et postérieure de leur cerveau se trouvent des lésions diverses, des foyers hémorrhagiques ou des foyers de ramollissement, des méningo-encéphalites, de l'épididymite ventriculaire avec hydrocéphalie, des scléroses hypertrophiques ou tubéreuses, des scléroses atrophiques, des tumeurs, etc. Ces lésions offrent, suivant les sujets, des variétés infinies comme distribution et étendue et c'est ce qui explique la multiplicité d'aspect de l'état mental de l'idiot, dont les aptitudes s'étendent, se complètent à mesure que le territoire devient libre sur la zone des centres sensoriels et des instincts. . . . .

« A mesure que la région postérieure devient libre, l'intégrité successive des différents centres perceptifs permet aux idiots d'entrer en relation plus intime avec le monde extérieur ; mais

(1) Bourneville. — *Loc. cit.*

(2), (4) V. Note 2, p. 142.

(3) V. Note 3, p. 143.

(5) Magnan. — *Héréditaires dégénérés.* (*Arch. Neurol.*, n° 69.)

cette amélioration dans leur état, cette perception plus étendue des diverses sensations, développent leurs appétits et leurs instincts et comme ils sont privés du contrôle et de l'action modératrice des centres supérieurs, ils se montrent gourmands, voleurs, salaces et deviennent conséquemment des êtres fort dangereux. . . . .

« L'idiot chez lequel certains centres de la région antérieure deviennent libres, cesse d'être un idiot, s'élève dans l'échelle intellectuelle et se range dans l'imbécillité. Les déterminations ne sont plus exclusivement sensori-motrices, elles reçoivent un certain contrôle de la région antérieure, elles commencent à devenir idéo-motrices. L'intégrité de quelques-uns de ces centres chez différents sujets explique comment certains idiots, certains imbéciles peuvent avoir des aptitudes particulières que mettent à profit leurs éducateurs. On a même pu qualifier de *génies partiels* certains idiots. En effet, ceux chez lesquels, par exemple, le centre de la vision est intact ou même très développé, ont la notion du coloris, deviennent peintres : avec l'intégrité du centre auditif, nous avons les musiciens ; avec l'intégrité des zones motrices, les sculpteurs, etc. »

D'une façon générale, les facultés intellectuelles, affectives ou morales des idiots sont susceptibles d'être développées, lentement, il est vrai, et jusque dans certaines limites ; ils accomplissent machinalement des travaux faciles, quotidiennement répétés ; leurs aptitudes à la musique, au dessin, à la sculpture, etc., sont heureusement cultivées (*idiots savants*).

Nous verrons que, grâce au traitement médico-pédagogique (1), ces êtres voués à l'existence la plus misérable deviennent, pour la plupart, des sujets capables de rendre quelques services et de rentrer dans la vie commune d'où leur infirmité semblait les avoir exclus à jamais.

(1) V. Traitement médico-pédagogique, p. 56.

II. — Imbéciles.

« Les *facultés intellectuelles* existent, mais à un degré très incomplet. L'*attention* est fugace, la *mémoire*, peu active, peu sûre, la *volonté* sans énergie ; ils veulent et ne veulent pas. Ils peuvent comparer, combiner ; toutefois, ils s'élèvent difficilement à des notions générales et abstraites. Ils ont des idées, mais en petit nombre ; ils ne pensent et n'agissent que par autrui, bien qu'ils soient capables de quelques raisonnements. Ils ont des *déterminations instinctives*. comme les idiots de la seconde catégorie et y obéissent sans frein. . . . .

« La *parole* existe, mais la *prononciation* est souvent défectueuse. Leur *langage* est borné, leurs phrases imparfaites, le verbe y est parfois absent ; ils parlent d'eux à la troisième personne. Ils peuvent remplir des *occupations* simples, uniformes, toujours les mêmes.

« Ils ont des *sentiments affectifs* souvent superficiels. La *sensibilité générale* est d'ordinaire émoussée. Les *sens* sont fréquemment intacts, mais peu délicats (1). »

L'imbécile est donc un frère de l'idiot, mais moins déshérité. Il naît quelquefois avec un bon naturel, est docile, flexible, devient travailleur, présente des aptitudes spéciales (musique, calcul, dessin, peinture) ; mais il est souvent atteint de perversion des instincts.

Nombreux sont ces mauvais penchants qu'il manifeste dès sa plus tendre enfance [gloutonnerie, malpropreté, langage ordurier, gestes obscènes, kleptomanie, perversion de l'odorat, du goût poussée jusqu'à la scatophagie et parfois à la nécrophagie (2).] Eminemment destructeur, il torture, toutes les fois qu'il le peut, insectes, bêtes et gens, tandis qu'il ne

(1) Bourneville. — *Loc. cit.*, p. 19.
(2) V. Note 4, p. 145.

saurait endurer la plus légère souffrance : égoïste et douillet, un rien lui fait pousser des cris et réclamer des soins.

Inattentif, instable, insouciant, indocile et paresseux, il ne peut rester nulle part, ni à l'école, ni chez ses parents : il se sauve de la maison pour tomber dans le vagabondage — pépinière inépuisable de délits et de crimes. Son instinct d'imitation est, comme celui de l'idiot, particulièrement enclin au mal (1). Orgueilleux, entêté, insolent et menteur, il cherche volontiers querelle et s'abandonne fréquemment à la colère. Dans ses violents accès, il pousse jusqu'à la rage sa manie de destruction, brise tout objet que le hasard met à sa portée, frappe indifféremment les animaux, les personnes, voire les auteurs de ses jours. Ce n'est parfois qu'après un fâcheux malheur qu'on parvient — et non sans danger — à se rendre maître du forcené.

Sans cause apparente, ou pour le plus futile motif, l'imbécile qu'on croirait inoffensif peut soudain devenir extrêmement dangereux. L'un, riant aux anges, vient apprendre à une mère qu'il lui a tué ses deux enfants. L'autre porte tranquillement au commissariat de police la tête sanglante de son frère qu'il a fraîchement coupée et soigneusement empaquetée. « J'ai assassiné ma sœur », répète celle-ci à tout venant, en ricanant et en se frottant les mains. « J'ai tué mon père à coups de hache, annonce celui-là aux passants et je l'ai jeté par la fenêtre afin que la pluie le lave, car il était plein de vermine. » Ce fils assomme sa mère et s'acharne sur son cadavre parce qu'elle lui a refusé de l'argent. Ce mari dépèce sa femme et sa fille et en porte les oreilles aux agents comme pièces de conviction, etc. (2)

Leur insuffisance morale se traduit encore par des faits non moins révoltants. Ils s'adonnent à la pédérastie, cher-

(1) V. Note 2, p. 142. Herder, raconte, etc..
(2) V. Note 5, p. 146.

chent la volupté en se vautrant dans la bestialité ; par d'ignobles manœuvres, souillent les enfants qui les approchent ; les filles, coquettes et lascives, pervertissent leurs compagnes, s'offrent volontiers aux passants (1) ; telle est enfin l'atroce impétuosité de leurs instincts que l'on en voit s'attaquer à de tout jeunes enfants, à leurs propres sœurs, leurs mères, et les étrangler parce qu'elles se refusent à leurs embrassements (2). Les relations incestueuses s'établissent, au contraire, de bon gré lorsque les parents sont eux-mêmes des dégénérés. Ceux-ci en font encore des agents de chantage, les dressent à la mendicité, ou, par orgueil, refusent de les envoyer à l'Asile (3). D'autres fois, ces malheureux sont victimes, de leur part, de mauvais traitements, de séquestrations arbitraires. Ils deviennent enfin, entre les mains des malfaiteurs, des instruments dociles à la perpétration de crimes et délits de tout ordre [vols, viols, incendies, empoisonnements, assassinats, etc. (4).]

L'article 2 du nouveau Projet de loi a supprimé de son texte le mot *imbéciles* ; tous les anciens textes le portaient : nous pensons qu'il y a lieu de le rétablir.

III. — Débiles (Semi-imbéciles, arriérés, faibles d'esprit).

« Les *facultés intellectuelles*, considérées dans leur ensemble, existent, mais sont *retardées*, notablement au-dessous des facultés des enfants du même âge. L'*attention* laisse beaucoup à désirer ; toutefois, il est possible de la fixer, au moins pendant quelque temps : ce temps augmente si l'on varie les occupations intellectuelles. La *réflexion*, la *prévoyance* n'existent qu'à un faible degré. La *conception* est lente, la *mémoire* paresseuse ; ils n'apprennent que par périodes. Les *arriérés* ont des penchants particuliers, des *aptitudes spéciales*. Leur *intelligence* se manifeste

(1), (2), (3), (4), V. Note 5, p. 146.

principalement pour tout ce qui est relatif à ces penchants ou à ces aptitudes. On doit en profiter et s'en servir pour agrandir leur champ intellectuel. Parmi ces aptitudes, relevons les reparties piquantes, les saillies plaisantes, les manières joviales qui caractérisaient, par exemple, les malheureux qui remplissaient autrefois la fonction de *Fou du Roi* (1). »

Hiérarchiquement les débiles se tiennent entre l'imbécile et le simple déséquilibré. Ils se distinguent souvent par leur instabilité, leur excitation et leur dépression faciles. Bavards, fats, excentriques, superficiels, vides — et pleins d'eux-mêmes — sans conversation, sans initiative et sans ressort, ils traitent volontiers les autres de sots et d'imbéciles, trouvent dans leur entourage des admirateurs et se prennent parfois eux-mêmes à admirer.

M. Chambard écrit que « c'est avec raison, que les cliniciens séparent nettement des imbéciles proprement dits les débiles qui, pour la plupart, vivent en liberté dans le monde et dont quelques-uns, doués de facultés spéciales plus ou moins remarquables, en imposent aux badauds et acquièrent dans les lettres, les arts, la politique, plus rarement, il est vrai dans les sciences, une vogue imméritée » (2).

Assurément, les faibles d'esprit se rencontrent partout ; mais ceux auxquels M. Chambard fait allusion ne sont-ils pas plutôt des déséquilibrés, des *dégénérés supérieurs*, du genre de « ce membre de l'Institut, suivant M. Sanson (3), collectionneur forcené d'autographes, que les géomètres du monde entier considéraient comme le maître et dont la candeur se laissait vendre des papiers de Jésus-Christ et de Jeanne d'Arc par un Vrain-Lucas ? » Nous le croyons sans peine.

Malgré leurs défectuosités, il est des débiles qui dirigent

(1) Bourneville. — *Loc. cit.*

(2) Chambard. — *Imbécillité.* (*Dict. Encycl. des sciences méd.*, 1889.)

(3) Sanson. — *L'hérédité normale et pathologique*, 1893, p. 130.

leurs affaires ou celles des autres, mais leur crédulité est souvent exploitée par de plus habiles qui les dupent, les volent.... et se moquent d'eux plus souvent qu'ils ne le font à leur tour.

Les débiles jouissent largement de leur liberté ; il est un cas cependant où ils doivent être l'objet de mesures spéciales ; c'est lorsque leur état se double de la perversion des instincts : ils sont alors assimilables à certains imbéciles.

Les enfants débiles ainsi que les indisciplinés nuisent au bon fonctionnement des écoles ordinaires au détriment des enfants normaux ; la création de *classes spéciales* destinées à leur éducation, et annexées à une ou plusieurs écoles municipales ordinaires rendrait aux uns et aux autres des services signalés ; nous reviendrons sur cette question au chapitre des *Classes spéciales* (p. 61).

V. — Idiots, Imbéciles moraux. Amoraux.

Il est une autre catégorie de dégénérés qu'on serait tenté d'assimiler, selon le degré d'altération de leur état mental, aux idiots et aux imbéciles intellectuels, et qui ont assurément droit à une assistance, une éducation et un traitement spéciaux : nous avons nommé les idiots moraux.

Types longtemps inclassables, que Morel le premier nomma dégénérés, les imbéciles moraux sont des prédisposés héréditaires ou congénitaux. Issus d'aliénés ou de névropathes, l'hérédité morbide se révèle, chez eux, par des anomalies aussi singulières que variées intéressant les facultés intellectuelles, morales et affectives.

Déjà dans le sein de leurs mères, la fréquence, la violence et l'irrégularité de leurs mouvements témoignent de leur nervosisme ou d'autres affections. Dès leur plus tendre enfance, ils manifestent de mauvais penchants (gloutonne-

rie : prennent le sein pendant longtemps et avec brutalité ; malpropreté : satisfont leurs besoins partout ailleurs qu'il ne convient ; perversions diverses : langage ordurier, gestes obscènes, flairent, boivent ou mangent leurs *excreta* et *dejecta*, mutilent les animaux, etc. ; sont sournois, délateurs, menteurs, voleurs, colères, jaloux, envieux, masturbateurs, pédérastes, sanguinaires, se livrent à des actes de bestialité active ou passive ; il en est enfin qui cherchent la volupté dans la mort et jusque dans la putréfaction (1).

Moralement, on le voit, ils sont comparables aux pires imbéciles, mais intellectuellement s'en distinguent — signe caractéristique — par l'intégrité de leurs facultés. Celles-ci sont tantôt précoces, tantôt tardives et présentent — phénomène instructif — des inégalités choquantes, des lacunes considérables (2). Chez nombre de petits prodiges elles s'arrêtent inopinément, telle une fleur aussitôt fanée qu'éclose. Leur mobilité intellectuelle et physique n'a d'égale que leur variabilité. Ils ne restent en place nulle part, quittent incontinent un jeu, un « devoir » pour un autre, font tous les apprentissages, forment d'innombrables projets, abordent vingt entreprises, se jettent avec rage sur des travaux au-dessus de leurs forces, ou laissent tout à l'abandon : parfois à l'activité la plus turbulente succède subitement une aboulie qui les étonne eux-mêmes.

Volontaires, indociles, astucieux, hypocrites, insolents et querelleurs, ils se rendent vite insupportables, quittent la pension ou l'atelier ou s'en font chasser, vagabondent et rendent la vie dure à leur entourage. Parfois la puberté devance l'âge ordinaire ; d'où la luxuriance prématurée des impulsions génésiques, l'éveil précoce des amoureux désirs, les accidents sexuels. Leur ardente imagination ne rêve que

(1) V. Notes 16, 17, 18 et 19, p. p. 158-181.
(2) V. Note 6, p. 147.

plaisirs : à cette fin tous les moyens sont bons. Ils parlent sans cesse de leurs « droits », méconnaissent ceux des autres, ignorent absolument leurs devoirs, sont en révolte ouverte avec tous les usages reçus. Cependant, ils ont conscience de la gravité de leurs actes et de leurs conséquences, mais ne sont jamais convaincus de leurs fautes : prières, supplications, promesses de récompenses, rien ne les amende. Tolérant à peine les avis, ne supportant pas la réprimande, ces « inintimidables » foulent aux pieds toutes les lois : seule la crainte du châtiment les émeut tout juste, encore qu'à la moindre remontrance ils terrorisent les leurs par de sanglantes menaces ou tentatives que souvent, de dépit, ils tournent contre eux-mêmes.

Ils sont connus sous le nom singulièrement expressif de « plaies de familles » : plaies, sans doute, qui souillent, désorganisent, ruinent ou déshonorent la famille ; combien pourtant en sont privés ou n'ont même pas connu les baisers d'une mère ? A ceux-ci la prison en tient lieu, hélas ! L'argent des parents paie les fredaines de ceux-là, dédommage des vols et des séductions, étouffe les viols, sauve l'honneur, mais encore leur patience et leurs sacrifices ne sont-ils pas sans bornes. Quel remède appliquer à ces plaies intangibles ? Un expédient s'offre, temporairement d'ailleurs : le service militaire pour les garçons, le couvent ou autres internats analogues pour les filles — car elles aussi suscitent des embarras.

Vains moyens ! Ces derniers surtout sont pleins de dangers. Les unes scandalisent le couvent, d'autres préfèrent la mort plutôt que d'y rester ; d'autres, au contraire, s'y font remarquer par un miraculeux changement de conduite, un travail assidu, une dévotion exemplaire, — fragile voile que déchire bientôt le moindre souffle !

Excessivement impressionnables et irritables, versatiles

et fantasques, elles passent de la plus mauvaise humeur, de la plus profonde tristesse à la gaîté la plus désordonnée, de la colère furieuse au calme plat : souvent les ris et les pleurs sillonnent en même temps ces visages si changeants. Leur mémoire prodigieuse est cependant troublée par certaines amnésies qui les exposent à des affirmations erronées, à de faux témoignages. Douées encore — comme les garçons, du reste — d'un esprit vif et pénétrant, mais faux, elles raisonnent faux, jugent faux, se font en outre un secret plaisir de tout dénaturer. Incapables d'aucune occupation régulière, sinon de s'abreuver aux sources des plus pernicieuses distractions avec une opiniâtreté digne d'un meilleur sort, leur vie n'est qu'un tissu d'oppositions, de contradictions, de controverses, de soupçons, de dénonciations, de taquineries, d'intrigues, de complots et de discordes.

Les sentiments affectifs subissent les mêmes écarts : de là des sympathies et des antipathies inexplicables, paradoxales. Aux élans redoublés d'admiration, d'amour, d'adoration, succède subitement un mépris insultant, une haine implacable, une exécration sauvage. Insensibles aux maux d'autrui, même à ceux de leurs proches — auxquels souvent ils souhaitent malheur — on voit pourtant ces êtres-sphinx verser des larmes intarissables, faire retentir les airs de leurs cris, de leurs gémissements, perdre l'appétit, le sommeil, la santé, à cause de la disparition d'un colifichet, d'un oiseau, d'un roquet. On en voit encore se livrer à des actes de vertu, de courage, de dévouements exceptionnels, de philanthropie exagérée, ou chercher à séduire leurs propres parents (1) ; enfin, sans motif aucun, ou bien pour satisfaire de basses vengeances, ces malheureux enfants lancent parfois, contre les honnêtes gens (2), les plus odieuses accusations, et,

(1) V. Note 7, p. 148.
(2) V. Note 8, p. 149.

parricides moraux, traînent les auteurs de leurs jours devant la Justice — trop souvent dupe de leurs menées infernales(1). Et lorsque ces jeunes âmes — à l'âge où la femme resplendit dans le merveilleux épanouissement de sa pureté, de sa perfection — laissent découvrir toute l'étendue de leur corruption et de leur dissimulation, quels inexprimables sentiments ne labourent-ils pas les cœurs qui les ont chéries !...

Le mariage ouvre un plus vaste champ à la libre évolution de leurs perversions : il n'est pour elles, la plupart du temps, qu'un scandale de plus. Jamais elles ne sont satisfaites de leur sort : l'époux qu'hier encore, elles accablaient de caresses, n'est désormais qu'un objet de répulsion ; elles le tourmentent pour l'obliger à accepter un divorce, le persécutent avec un acharnement qui n'a d'égal que leur tyrannique amour d'autrefois, l'abandonnent et vont chercher loin du toit conjugal un aliment à leurs passions multiples ; il n'est pas rare qu'elles se livrent alors aux plus honteux débordements.

Les jeunes gens entrent au service ; encore faut-il que quelque tare physique ne les rende incapables de payer cette dette sacrée à la patrie. Pas plus que celle du couvent, la discipline militaire ne donne le merveilleux résultat qu'on se flattait d'obtenir. Mauvais soldats ou marins, mauvais officiers, ils constituent la pépinière des justiciables de conseils de guerre (2). C'est parmi ces âmes bâtardes, que se recrutent bon nombre de héros du mal : fauteurs conscients ou inconscients de panique, déserteurs, espions, voleurs, faussaires ou traîtres.

La vie militaire tronquée ou terminée, ils rentrent dans leurs foyers et continuent à provoquer autour d'eux l'étonnement, la stupéfaction, l'inquiétude et les chagrins — pe-

(1) V. Note 17, nos 8 et 9, p.p. 166-167.

(2) V. Note 9, p. 149.

sants boulets que les parents, nouveaux forçats, et la société sont condamnés à traîner. Les liens du sang eux-mêmes ne sauraient entraver leurs cyniques exploits (1): facile est le forfait lorsque la tare héréditaire — souvent bien partagée — permet dans l'âme congénère le réveil spontané d'appétits identiques. C'est alors le stupre, le viol, l'inceste — aux formes variées — ou tout au moins les camaraderies des pères, les complaisances des mères, des sœurs qui, façonnées à leur domination, reçoivent leurs confidences, favorisent leur libertinage, se lient d'amitié à leurs complices de débauche, etc. Honneur, probité, justice, vérité, sont cependant des mots qu'ils font sonner bien haut, mais de suite leur cœur dément leurs lèvres indignes.

Il en est de très intelligents, de très instruits, ou qui sont doués de talents remarquables; mais cette science est viciée, ils en dépensent toutes les ressources au service du mal ou la prostituent aux plus abjectes passions (2).

D'aucuns se prévalent de leurs attaches de famille, importunent de leurs demandes les administrations, les hommes politiques et obtiennent ainsi des fonctions plus ou moins importantes; d'autres, par droit d'héritage, se trouvant à la tête d'une situation qu'ils eussent été incapables de se créer, l'exploitent, néanmoins, avec succès, au grand détriment de leurs clients.

Voici des héritiers présomptifs : ils attendent impatiemment..... l'avenir et ont tôt fait d'escompter leur jeunesse — avec le patrimoine. Ils mènent la vie à grandes guides, semée de procès, de scandales, d'orgies, et la terminent dans le bagne, la consomption, la folie ou le suicide : triste, mais inévitable et rigoureuse fin de leur évolution. Voici d'autres encore : comme leurs pairs et compagnons, pétris d'un égoïsme

(1) V. Notes 10 et 11, p.p. 151 et 152.
(2) V. Note 12, p. 154.

incommensurable, toujours ivres d'orgueil, insatiables d'ambition, irrassasiables de luxe et de luxure; pour eux, le foyer n'offre plus aucun charme, ils l'abandonnent, volent vers des régions nouvelles à la chasse des millions et des frissons nouveaux. Ils les recherchent avec avidité dans l'assouvissement des plus bas instincts, dans les spéculations les plus odieuses, dans le jeu sous ses différentes formes et ses combinaisons plus savantes que loyales; pour satisfaire promptement leurs besoins effrénés, ces âpres et cupides natures accumulent infamies sur infamies, ruines sur ruines, trafiquent de leurs femmes, vendent leurs filles (1), trahissent leur patrie! Et dans l'infernale chevauchée qui tourbillonne sur toute la planète, se ruent, se huent, se tuent des forcenés de toutes conditions, de tous pays, ce mal étant universel.

Ces dromomanes cosmopolites se marient pour la plupart, surtout lorsqu'ils ont un titre quelconque ou de la fortune. « tant sont grands l'aveuglement des uns et la vanité des autres » (Trélat) (2); ils ont même « du penchant à rechercher en mariage, par une sorte d'affinité élective, les personnes ayant les mêmes qualités mentales et partageant, par conséquent, leurs goûts, leurs sentiments et leurs idées » (Maudsley) (3). Qu'attendre d'un pareil assortiment, alors que l'harmonie morale qui donne tant de charme à la chasteté conjugale n'a jamais séjourné dans leurs cœurs corrompus? Que peut être la descendance issue d'une telle conception?......
Ainsi, facteurs de la dégénérescence de l'espèce et de l'appauvrissement national, propagent-ils et transmettent-ils leurs insanités.

Lorsque la déviation du caractère et des sentiments mo-

(1) V. Note 3, p. 92 et Note 13, p. 155.
(2) V. Note 14, p. 156.
(3) V. Note 15, p. 157.

raux et affectifs s'accentue (1), elle aboutit à la *folie morale*. Il n'est pas rare de voir, à côté de ces dépravations, se développer d'autres manifestations du déséquilibre psychique, des troubles de l'émotivité et de la volonté ; nombreux sont ces stigmates, ces « syndromes épisodiques de la dégénérescence » susceptibles, d'ailleurs, de se cumuler. Telles sont : les inversions et perversions sexuelles, la dipsomanie, la kleptomanie, la pyromanie, les tendances au suicide, à l'infanticide, à l'homicide, l'anthropophagie, la nécrophagie, les manies, les philies, les phobies, les aboulies et tous ces mille troubles, tous finalement « réductibles à l'obsession, à l'impulsion et à l'inhibition ». (Magnan) (2). Enfin l'épilepsie et l'hystérie s'associent fréquemment à leur état de défectuosité cérébrale.

Ces malheureux s'en vont grossir l'armée des vagabonds, des prostituées de tout genre et de leurs soutiens de toute classe, des assassins dits de profession et autres délinquants et criminels de tout ordre dont la fange débordante envahit continuellement nos routes réputées les plus sûres.

Dans la trame odieuse de leurs desseins secrets, préméditation, précautions, ruses, etc., tout l'appareil est mis en marche avec une infinie science infuse du mal, et la perpétration de leurs forfaits porte le cachet de cet instinct poussé parfois jusqu'à ses extrêmes limites : les plus horribles atrocités s'y accumulent comme à l'envi, de même que leurs immondes appétits s'épicent d'assaisonnements inconnus, de raffinements inouïs de luxure ou de crùauté qui dépassent toutes les horreurs que les annales de la littérature nous ont apprises sur la dépravation des Césars les plus sadistes (3).

Ces malades sont incontestablement dangereux ; ils le

(1) Cette forme exagérée de déséquilibre constitue, dans la sphère intellectuelle, la *manie raisonnante*. De la combinaison de certains caractères de ces deux types (*manie raisonnante* et *folie morale*) naissent les *persécutés persécuteurs, processifs, homicides, filiaux, amoureux* ; mais nous ne les suivrons pas dans leurs délires. (Voir MAGNAN. *Recherches, etc.*)

(2), (3) V. Notes 16, 17, 18 et 19, p.p. 158-181.

sont même dans leur sympathie, dans leurs amours. Il est évident que leur internement s'impose. Aux plus avancés dans l'évolution, les fous moraux, les maniaques raisonnants et malfaisants, les persécutés-persécuteurs. l'asile doit ouvrir largement ses portes et les fermer ensuite avec soin ; ce n'est certes pas à ceux-là que convient *l'open door system*. Voyons maintenant quelles sont les mesures à prendre à l'égard des enfants. Ceux-ci sont souvent qualifiés de *coupables* et traités comme tels : c'est une erreur contre laquelle on ne saurait élever trop d'énergiques protestations.

La cause principale du développement de leurs instincts pervers est la mauvaise éducation, inhérente d'ailleurs à la démoralisation, à l'ignorance ou à l'aveuglement des parents.

L'enfant dégénéré se rencontre d'habitude dans un milieu plus ou moins dégénéré. Nous avons vu quel degré de cynisme et d'immoralité atteint le vice dans certaines familles — si l'on peut appeler ainsi ces foyers pestilentiels.

Au milieu de ce cataclysme de tous les sentiments, de cette promiscuité de tous les vices, l'enfant chercherait vainement le chemin de la morale ; il suit instinctivement la voie qu'on lui a tracée, imite les désordres que rien ne lui voile.

Telle mère se mire dans ce plus cher objet de ses complaisances, ne trouve-t-elle pas dans cette héritière des tares richement capitalisées ? Et cet autre phénix en présence duquel l'on est ravi en extase ? Pas une parole du petit oracle qui ne soit adorable, pas un geste qui ne soit ravissant. Si c'est un avorton on le trouve mignon et ses vices ne sont que finesse et malice : jamais le mensonge n'effleura les roses de ses lèvres. Comme il apprécie très nettement le délicieux jugement qu'on porte sur sa personne, de suite il prend un mauvais pli. Il commande, il ordonne, et si l'on

n'obéit, il se fâche, il emplit la maison de ses cris, de ses pleurs, et l'on cède. Une indulgence à toute épreuve — l'indulgence coupable, important facteur de la récidive et du reste — s'étend à toutes ses fautes et l'encourage à négliger le contrôle de ses penchants.

Enhardi par l'impunité, il prend chaque jour de nouvelles licences, ainsi qu'un ascendant qu'il ne perd plus et dont il excelle à abuser : les sujets de mécontentement se multiplient, le mineur s'émancipe jusqu'à l'ingratitude, l'infamie : et cet enfant gâté, bourreau de ses parents, le devient plus tard de ses propres enfants (fœticides, infanticides, mauvais traitements). Ainsi la mauvaise éducation cause sa ruine. Fille de l'orgueil — père de presque toutes les folies dont l'homme a le triste privilège — elle conduit au culte sacrilège de l'égoïsme, et l'égoïsme étouffant dans son âme le bien, le rend injuste, méchant, immoral. Il en fait le mobile et le premier motif de ses actions ; n'aimant que lui, haïssant toute supériorité, une seule et même préoccupation domine ses actes : l'exaltation du moi au-dessus de tous les êtres et la satisfaction immédiate de ses moindres désirs.

Dès lors tout doit fléchir devant ses appétits, et s'il rencontre de la résistance à sa volonté ou de l'opposition au mal qu'il veut faire, de cet égoïsme froissé et de sa rage impuissante naissent des sentiments qui le poussent aux plus cruelles vengeances, à l'homicide, au suicide même, tant est violent le paroxysme de son éréthisme et le besoin de le calmer, tant est funeste aussi l'habitude de tout sacrifier à ses fantaisies (1).

Il serait plus facile d'empêcher la louve d'aimer ses petits ou la vipère de distiller son venin, que de ranger à la rai-

(1) Ce n'est pas sans frémir que l'on constate que ce laisser-aller sans nom, tend à faire partie intégrante de l'éducation de la jeunesse non dégénérée, l'espoir de la patrie et des richesses futures !

son et ces enfants et leurs parents. En présence de cet épanouissement de vanité — souvent repue d'adulations et d'hommages — la situation du médecin est des plus difficiles : ses interrogatoires éveillent des susceptibilités, ses précautions sont injurieuses ; c'est un chercheur de tares, n'en trouve-t-il pas toujours chez les gens les plus sains ? Ici, comme à l'occasion de leur mariage, ses avis sont rarement écoutés (1) ; aussi éducation et union ne tardent-elles pas à porter leur fruit : la récolte toujours aux semailles répond.

Enfin l'enfant pervers peut se trouver dans une famille honnête : ce n'est pas toujours que les ascendants — au moins directs — soient des êtres démoralisés (hérédité masquée, atavisme ; dégénérescence acquise ; enfants d'un autre lit).

Certains parents, alors, croient devoir instituer un traitement à leur façon : il n'est pas inutile d'ajouter qu'il est presque toujours suivi d'insuccès.

L'imbécile moral juvénile est doublement infirme : mineur par l'âge, il l'est encore par le vice d'intelligence, l'absence de sentiments moraux ; il est nuisible à la société, à lui-même et à l'espèce. Par un traitement spécial, son état mental est susceptible d'amélioration sérieuse, sinon de guérison. Pour rétablir l'équilibre dans ce jeune cerveau, tandis qu'il est encore comme une cire molle, il faut aussitôt que se manifestent les mauvais instincts, le soumettre aux empreintes d'une éducation réformatrice qui détériore la tare originelle dans la plus large étendue possible, et dresse le rudiment qui reste sain à une nouvelle évolution.

L'enfant doit être isolé au plus vite de son milieu habituel ; un seul jour de retard peut exposer aux plus cuisants regrets : c'est le cas d'un grand nombre de ces malheureux que la société repousse de son sein parce qu'ils y jettent le

(1) V. note 14, p. 156.

trouble — tristes épaves ballottées sans relâche d'écueils en écueils, de tribunaux en tribunaux, de prisons en prisons et qu'on échoue parfois jusqu'au bagne et à l'échafaud.

Beaucoup de ces enfants sont envoyés dans les maisons de correction, voire en prison. Sans doute, tout en mettant la société à l'abri de leurs coups, l'incarcération pénale les aura mis eux-mêmes à l'abri de bien des maux ; mais cette mesure ne saurait les guérir de leur perversité : à preuve c'est qu'ils sont une cause de désordre, d'indiscipline et de dangers pour leurs co-détenus, qu'ils les pervertissent, les entraînent dans leurs complots et récidivent dès qu'ils sont mis en liberté. Recourir à de tels moyens, c'est d'abord les priver de toute chance de guérison, c'est ensuite les vouer à l'ignominie, c'est encore leur appliquer ainsi qu'à leur famille une injuste et indélébile flétrissure. Ce n'est certes pas le régime qu'il faut. Leur éducation doit être soumise à des principes raisonnés. De même que celle de l'imbécile intellectuel, elle doit être basée sur l'étude analytique de l'état mental du sujet. Préalablement au traitement l'un et l'autre doivent être soumis à un examen médico-psychique ; nul autre que le médecin ne saurait démêler la cause et le principe de leur désordre et y remédier avec l'application, l'expérience, le zèle et le dévouement qui conviennent : c'est sur cette base que repose le traitement orthophrénique, traitement essentiellement médico-moral. Les établissements (ou sections spéciales), que l'on destinerait à cet effet devront être confiés à des médecins-directeurs, seule condition du succès. De nombreuses améliorations et guérisons attestent et garantissent l'efficacité du remède.

Le droit et le devoir de la société est de soumettre l'anormal à cette bienfaisante tutelle, c'est-à-dire de l'interner (1)

(1) L'internement écarte les causes extérieures susceptibles d'accentuer son déséquilibre, diminue celles qu'il ne manque pas de faire naître, ainsi que les périls qu'il fait courir. Beaucoup de ces malades

jusqu'à sa guérison, afin de se protéger et de le protéger lui-même contre ses écarts, de lui enseigner la notion et le respect du droit d'autrui, de son propre droit, de ses devoirs, de sa mission, de sa tâche sociale, de faire naître dans son intelligence un jugement plus sain, de le ramener ainsi à la norme ou tout au moins de l'améliorer sérieusement.

L'enseignement élémentaire et professionnel compléteront le programme ; enfin, une surveillance active, mais intelligente, le préservera nuit et jour de tout contact nuisible.

L'hospitalisation des *imbéciles moraux* s'impose donc. Elle éliminerait de la société des éléments de démoralisation, conjurerait d'innombrables malheurs, préserverait un grand nombre de ces anormaux de la maison de correction, de la prison — et de leurs suites déshonorantes — de la folie qui les guette, les guérirait ou les améliorerait au point de leur permettre de rentrer dans la société sans grand inconvénient.

V. — Crétins.

Les crétins présentent des degrés, des variétés dans leur état de dégénérescence. On les a divisés (Welzel frères, Commission sarde) en *crétins*, *demi-crétins* et *crétineux*.

Au point de vue intellectuel, les crétins peuvent être assimilés aux idiots ; comme eux, d'ailleurs, ils sont privés ou presque de sensibilité et de sentiments, incapables d'agir, et de se nourrir, frappés de surdité, de mutisme, etc. (crétins complets, profonds). Toutefois, les crétins sont plus engourdis que les idiots, et moins sujets aux impulsions instinctives dangereuses. En général, ils ne manifestent pas de désirs

adultes lorsqu'ils sont en proie à des impulsions délirantes étranges ou dangereuses viennent spontanément demander au médecin de les séquestrer et s'en trouvent bien. V. Magnan et Legrain. *Les Dégénérés*, p. 231.

vénériens : leurs organes sexuels sont atrophiés ; crétins et crétines sont frappés de stérilité. Ils ont très souvent un très petit goître. Ces derniers caractères les différencient des idiots.

Le symptôme pathognomonique du crétinisme est la stupeur cérébrale ; cet état n'empêche pas que quelques facultés isolées soient bien développées comme une mémoire extraordinaire pour apprendre les langues, la musique, le dessin (Guggenbühl).

Demi-crétins.

Le semi-crétin est inconscient, égoïste, rusé. Paresseux et maladroit, il se rebute au moindre obstacle, agit plutôt sous l'influence de sollicitations extérieures ; ses habitudes sont automatiques. Son vocabulaire est fort restreint ; sous la pression de la colère ou de certains besoins, il supplée à son insuffisance par un langage mimique (attitudes, signes, gestes, cris, vociférations, grimaces). Gardant le souvenir des faits passés, il sait rechercher l'affection de ses proches, l'attachement de ceux qui lui prodiguent des soins et fuir les mauvais accueils ou les corrections. Dans l'un et l'autre cas, il témoigne, à sa façon, ses désirs ou sa joie, sa crainte ou son mécontentement. Ses fonctions s'exécutent assez bien. Ses penchants sont bas et vicieux : il est glouton, malpropre, voleur ; contrairement au crétin complet, ses appétits vénériens sont fréquemment réveillés par des désirs immodérés. Demi-crétins et semi-crétines, au sein même de leur famille, s'adonnent avec frénésie au plus monstrueux excès de la débauche (commerces incestueux, etc.). Telle est la violence de leur lubrique ardeur, qu'avec rage ils assaillent la victime qu'ils ont osé convoiter, et, comme des bêtes en rut, assou-

vissent leurs instincts sans souci des témoins. Ils sont porteurs d'organes génitaux démesurément développés en même temps que d'un goître parfois énorme. Ils sont capables de reproduction, et d'amour pour leurs enfants. (Voir plus bas l'opinion des Inspecteurs généraux sur la nécessité de les interner et p.79 celle du Dr Caffe sur la nécessité de la castration des crétins et du *bouclage* des crétines.) D'après M. Dallemagne (1), au contraire, « la conception est extraordinaire chez la semi-crétine et fréquemment le fœtus n'arrive pas à terme » ?

Crétineux.

Le crétineux a des traces de goître et certains traits généraux du crétin. Intellectuellement il est mieux doué que le semi-crétin ; il présente même d'heureuses dispositions artistiques ; moralement, c'est le même être : mêmes instincts, mêmes appétits.

D'après le rapport des Inspecteurs généraux, le nombre des crétins internés en 1874, était de 80 (37 hommes et 43 femmes).

« En 1864, il y avait en tout, 42 crétins internés ; notre rapport de cette époque disait, avec raison, qu'il serait désirable, à défaut de maisons spéciales, que les portes des asiles s'ouvrissent plus largement surtout pour les semi-crétines. Une des causes, en effet, de la perpétuation de cette triste dégénérescence pour les pays endémiques est la facilité avec laquelle celles-ci s'abandonnent au premier venu ; or, on sait que les enfants ainsi procréés sont presque tous crétins comme leurs mères.

« Quoique depuis cette date le nombre des crétins admis dans

(1) Dallemagne.— *Dégénérés et déséquilibrés*, 1895, p. 220.

les asiles soit un peu plus élevé, il est encore tout à fait insignifiant par rapport au chiffre considérable de ces déshérités (1). »

Le rapport des Inspecteurs généraux fait pour l'année 1874 a paru en 1878 ; il est profondément regrettable que, depuis lors, il n'ait été publié aucun rapport général sur le service des aliénés. Nous n'avons aucune idée précise sur le nombre des idiots, des épileptiques, des crétins et même des aliénés. On ne connaît en bloc que celui des malades internés dans les asiles. Dans certains pays, par exemple, en Angleterre et aux Etats-Unis, tous les ans, les commissions spéciales publient des rapports généraux très documentés.

VI. Epileptiques.

Qui n'a été touché d'une douloureuse pitié en présence de l'épileptique jugulé par son terrible mal ? Brusquement frappé en pleine santé apparente, il pousse un cri, pâlit, perd connaissance et tombe. Le tronc et les membres se raidissent, se convulsent en un cycle d'abord tonique, puis clonique. La face devient grimaçante, rouge, bleuie. Il jette la tête en tous sens, claque des dents, se mord la langue : une écume sanguinolente s'étale sur ses lèvres. La respiration, d'abord suspendue, devient stertoreuse. Une sueur profuse inonde sa face, son cou, sa poitrine ; des urines s'échappent, des évacuations alvines souillent ses vêtements et le corps tout entier tombe dans une résolution complète.

La crise terminée, il promène autour de lui des regards étonnés ; courbaturé, brisé, hébété, frappé d'amnésie, il ne garde aucun souvenir de la scène passée ou ne s'en doute

(1) Le Dr Baillarger (*Enquête sur le goitre et le crétinisme, 1873*) évalue à 120.000 le nombre des crétins et d'idiots des 86 départements de la France. (*Rapport général des Inspecteurs généraux*, p. 476.)

qu'après de tristes, mais évidentes constatations. Enfin, à son abrutissement physique et mental se substitue progressivement la santé jusqu'à ce qu'une autre crise le terrasse de nouveau.

Cet accès — le grand mal — peut être suivi ou remplacé (*petit mal, accès psychiques*) par des impulsions délirantes qui portent instantanément le malade à commettre, le plus souvent sans conscience aucune, des actes étranges, dépravés, de véritables forfaits (*délire érotique, attentats à la pudeur, exhibitions ; accès de mélancolie avec tendance au suicide, à l'homicide ; accès de manie furieuse, kleptomanie, pyromanie, fugues, désertions, etc.*).

Parmi les épileptiques, quelques-uns sont bien pondérés, mais la plupart sont des déséquilibrés et des dégénérés. Dans ces derniers cas, l'épileptique est émotif, irritable, impulsif au premier chef : un simple regard, un mot indifférent suffisent quelquefois pour faire éclater sa colère. Tour à tour déprimé ou excité, on le voit, sans motif connu, ou pour la plus futile cause, passer brusquement d'un excès à l'autre : tantôt craintif, obséquieux, humble, sensible, tantôt insolent, grossier, orgueilleux, cruel ; tantôt empressé, bavard, philanthrope, magnanime, prodigue, tantôt apathique, méfiant, misanthrope, intolérant, avare ; tantôt plein d'espoir dans sa guérison, il se livre à une religiosité outrée, tantôt désespéré, il attente à ses jours.

En général, l'épileptique souffre de l'inférieure condition que lui crée son mal : suspect à tout le monde, il se voit privé du droit, du devoir de défendre sa patrie, redouté de ses amis, rebuté jusque dans sa famille, dans ses amours ; néanmoins, si quelques-uns peuvent s'occuper, travailler, remplir convenablement leur emploi, se marier, etc., il en est d'autres, au contraire, pour lesquels la maladie est une cause de misère. L'épileptique n'est alors qu'un paria ; il

gagne difficilement son pain, devient à charge aux autres et à lui-même. Enfant ou adulte, il est repoussé de partout, de l'orphelinat, de l'école, de l'atelier, de l'usine et même de l'hôpital et de l'hospice, établissements hospitaliers pourtant, mais qui refusent de le garder aussitôt qu'il est remis de sa crise. Ce destin lamentable ne peut que favoriser l'éclosion des troubles et des délires qui l'exposent, ainsi que la société, à des dangers de toutes sortes. Ne trouvant pas à travailler, il tombe dans le vagabondage, la mendicité et malheureusement aussi le plus souvent dans l'ivrognerie qui vient fatalement aggraver son état. Ainsi sur les chemins, errant à l'aventure, sème-t-il la terreur avec son affreux mal.

Bientôt mêlé aux malfaiteurs, sous les mains de la Justice, confondu avec les vrais coupables, il est envoyé dans les colonies pénitentiaires, les maisons centrales, jeté dans les prisons. Dans ces établissements, où il se trouve fréquemment en compagnie d'idiots et d'imbeciles — quand il est dégénéré — son caractère, l'horreur qu'inspirent ses crises, les accidents, les dangers qu'il occasionne le rendent difficilement supportable ; il est une cause de trouble, de désordre, d'indiscipline pour ses co-détenus.

Il importe donc de protéger la société contre ces malades, de les protéger contre eux-mêmes et contre les injustes condamnations qui les frappent trop souvent : c'est à l'asile qu'ils trouveront un traitement rationnel à leur mal, ainsi que le moyen de se rendre utiles sans compromettre la sécurité publique ou leur propre sûreté. Il serait désirable qu'un asile spécial leur fût consacré dans les départements où leur nombre serait assez élevé pour justifier cette création : ces asiles, affectés aux deux sexes, pourraient recevoir également les crétins et les idiots.

En l'absence d'établissements spéciaux, les asiles d'alié-

nés ont pourvu à leur hospitalisation ; quelques-uns leur ont même réservé des quartiers spéciaux. Mais des aliénistes distingués ont cru devoir signaler dans ce mode d'assistance « une irrégularité », « un fait regrettable, c'est le mélange des épileptiques aliénés et non aliénés » (A. Voisin), confusion ayant « beaucoup d'inconvénients et constituant d'ailleurs une infraction à la loi » (Lunier, Girard de Cailleux).

Pour d'autres, au contraire, « les uns sont aussi aliénés que les autres, et tous peuvent être classés au même niveau » (Delasiauve) (1).

Le nouveau Projet de loi ne partage pas cette dernière opinion ; il prescrit, dans les asiles d'aliénés, des quartiers annexes ou des divisions, mais établit la distinction suivante : « Il est bien entendu que les épileptiques ne peuvent être admis que dans des conditions d'hospitalisation spéciales et qu'ils ne peuvent passer de leurs quartiers dans l'asile proprement dit, lorsqu'ils deviennent aliénés, que conformément aux prescriptions que la loi fixe pour toutes les séquestrations » (2). D'où cette conclusion que seuls les épileptiques aliénés seront placés à l'asile d'aliénés, dans un quartier spécial, tandis que les autres seront admis dans un quartier annexe pouvant d'ailleurs comporter des subdivisions, suivant leur état de santé physique (paralysie partielle, gâtisme, etc.). Ils seraient donc hospitalisés toutes les fois que leur misérable condition l'exigerait, c'est-à-dire pendant les périodes graves de leur affection ; les moins éprouvés, ceux qui ne présenteraient que de rares accès, pourraient être assistés à leur domicile par des secours individuels (consultations et traitement externe), moyen qui leur permettrait sans inconvénient pour eux et avec profit pour

(1) Discussion Soc. méd. psyc. (*Ann. méd. psyc.*, 1866. t. 7., p. 433, 452.)
(2) Dubief. — *Projet de loi*, 1898, p. 21.

les finances départementales, de se passer des installations coûteuses des asiles.

Ce mode est, en définitive, celui qu'indiquaient Ferrus, Parchappe et plus tard Lunier (1).

VII. — Assistance, traitement et éducation des enfants idiots, etc.

A Paris, l'hospitalisation de ces enfants eut lieu, primitivement, à Bicêtre et à la Salpêtrière, et, en province, dans les hôpitaux généraux.

« En 1853, disent les Inspecteurs généraux (2), Parchappe considérait comme indispensable la création dans tous les asiles d'un *quartier d'enfants*. En fait, cette création n'a été reconnue nécessaire que dans un certain nombre d'établissements, et cela surtout parce qu'en général, contrairement aux prévisions de notre éminent collègue, les départements, par raison d'économie, ont restreint dans des proportions regrettables l'admission des idiots dans les asiles d'aliénés. Ces établissements, en effet, ne renferment en moyenne que 1.5 % d'enfants au-dessous de 16 ans. On ne peut donc leur affecter un quartier spécial que dans les grands asiles et surtout dans ceux qui n'admettent qu'un sexe. Les seuls qui aient des quartiers d'enfants sont, pour les garçons : Armentières, Bicêtre, Clermont (Oise). Fains, Maréville. Prémontré, Quatre-Mares, Saint-Alban ; pour les femmes : la Salpêtrière, et, pour les deux sexes : Evreux. Montdevergues, Montpellier. »

Plusieurs des quartiers en question n'étaient que des salles ; le nombre des enfants hospitalisés était fort restreint ; la plupart du temps ils se trouvaient mêlés aux adultes et ne

(1) Lunier.— *Des épileptiques*, etc. Ann. méd. psych.. 1881. Mars.
(2) *Rapport* 1874, p. 92. *Quartier d'enfants*.

recevaient d'ailleurs que des soins matériels. Pourtant, un moment, une ère qui promettait d'être féconde en grands résultats s'était ouverte pour les jeunes idiots. Déjà Itard (1) (an VII), qui avait examiné le *Sauvage de l'Aveyron* et avait cru à la perfectibilité de cet enfant, contrairement à Pinel qui le déclarait atteint *d'idiotisme incurable* (2), s'était chargé de son éducation et avait fait connaître ses procédés pédagogiques spéciaux ; Belhomme (1824) avait écrit qu' « il était possible d'améliorer la position malheureuse des idiots et qu'une sorte d'éducation pouvait leur être donnée », les avait classés en catégories et conclu « que les idiots sont éducables suivant leur degré d'idiotie » (3) ; Ferrus (1828), Falret (1831), Voisin (1834), avaient organisé pour eux des écoles, lorsque Séguin institua la véritable méthode du traitement médico-pédagogique de l'idiotie. Cette méthode consistait, par des moyens et instruments spéciaux, à exercer systématiquement et régulièrement leurs fonctions physiologiques, à développer leurs facultés inertes et bornées, à leur inculquer « des principes d'ordre, de régularité, d'obéissance, de discipline, des habitudes de travail, des notions de lecture, d'écriture ou de calcul ». D'abord essayée avec succès (1840) sur les enfants de l'hospice des incurables, elle fut l'objet d'un rapport d'Orfila au Conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris. Séguin fut autorisé à

(1) « Le premier qui ait traité méthodiquement un idiot ». (SÉGUIN. *Traitement*, etc., p. 4.)

(2) « Cette erreur de diagnostic nous a valu les deux beaux rapports dans lesquels il expose les nombreux procédés qu'il a employés pour perfectionner le malheureux enfant idiot qui lui avait été confié. Ces rapports, à peu près inconnus des médecins, tout à fait ignorés de ceux qui s'occupent de l'enseignement, sont pleins d'aperçus originaux, d'indications ingénieuses, de procédés pédagogiques spéciaux. Ils constituent, pour employer les expressions de Delasiauve, « un premier chapitre important de *l'Education des idiots* ». BOURNEVILLE. *Rap. sur l'assistance, etc.*, p. 10.

(3) BELHOMME. — *Essai sur l'idiotie*. Thèse. Paris. 1824.

l'appliquer aux enfants de Bicêtre (1842), mais l'Administration ne l'aida pas « sérieusement dans la tâche généreuse qu'il avait entreprise ; des difficultés de toutes natures surgirent à tout instant, des accusations sourdes et calomnieuses furent portées contre lui. A la fin de décembre 1843, il dut se retirer » (1).

En 1846, il publia « son admirable livre : *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et autres enfants arriérés*, etc., livre à peu près inconnu en France, classique à l'étranger », « où il est encore aujourd'hui le manuel modèle, pour ceux qui s'intéressent à l'éducation des idiots » (2). En 1848, Séguin se rendit en Amérique où il compléta ses études et présida ou participa à « l'organisation d'une partie des établissements pour les enfants idiots qui existent aux Etats-Unis et comptent parmi les plus prospères » (3). Après son départ, l'école de Bicêtre fut confiée successivement à divers instituteurs. La méthode de Séguin fut abandonnée. « La situation des enfants, dit M. Bourneville (4), qui prit le service en 1879, était déplorable. Ils étaient dans le même bâtiment que les épileptiques adultes, le bâtiment de la Force, ancienne partie de la prison de Bicêtre. La salle qualifiée *d'infirmerie*, recevait les enfants atteints de maladies (diphtérie, rougeole, etc.) et chroniques (teigne) ; les

(1), (2), (3), (4) Bourneville. — Loc. cit., p.p. 12. 14 et 68.

(2) Fernald. — *The history of the treatment of the Feeble-Minded*. Boston, 1893.

(3) Tous ces asiles-écoles « ont leur origine directe ou indirecte dans les travaux de Séguin, « le fondateur et le père de ce grand mouvement philanthropique », pour employer les expressions du Dr G. Brown (In Memory of Ed. Séguin, p. 42). Sans Séguin, ajoute-t-il, des milliers d'enfants seraient encore des idiots bavants, qui, maintenant, grâce à ses travaux sont relevés à l'état d'hommes et sont rendus heureux dans les asiles créés pour eux. » Bourneville. *Rap. à la Chambre*, 1889, p. 27.

Séguin est mort à New-York en 1880, « au moment où il se consacrait à la création d'un établissement qu'il intitulait : *Physiological school for weak-minded and weak bodied children* ». V. Th. Roussel. *Rapport*, p. 42.

enfants agités y étaient attachés, camisolés, aux poteaux qui soutenaient le plafond. De plus, cette prétendue infirmerie servait de dortoir, de réfectoire et de salle de réunion aux enfants gâteux que l'instituteur ne voulait et ne pouvait guère recevoir dans sa classe exiguë, froide, humide, mal éclairée et mal ventilée. » Et pour qu'on ne le taxe pas d'exagération, M. Bourneville cite, sur ce service, l'opinion émise par M. M. du Camp et M. O. d'Haussonville.

« En résumé, dit ce dernier, ces deux asiles (Bicêtre et la Salpêtrière) constituent un *spécimen déplorable* de notre ancienne assistance hospitalière. Il est regrettable qu'au moment où on a construit les magnifiques asiles de Ville-Evrard et de Sainte-Anne, l'on n'ait pas songé à y installer un quartier pour les enfants et pris son parti de *supprimer* dès cette époque ces deux quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière qui *font véritablement peu d'honneur à la charité publique.* »

M. M. du Camp :

« Le quartier des idiots, à Bicêtre, est une hideuse *renfermerie* isolée, tant bien que mal, dans d'anciens bâtiments étroits, désagréablement distribués, branlant de vétusté et qui, depuis longtemps, auraient dû tomber sous la pioche des démolisseurs. »

Ainsi donc, les tentatives de Ferrus, de Voisin et de Falret, le génie éducateur de Séguin, les revendications persistantes de Delasiauve (1), n'avaient pas abouti au résultat qu'on était en droit d'en attendre, tandis qu'à l'étranger, cette question scientifiquement conduite, permettait de travailler, avec un succès croissant, au relèvement de ces déshérités. En effet, l'Allemagne, la Suisse, les Iles Britanniques, l'Amérique, les Pays Scandinaves, le Danemark, la Belgique possèdent depuis de nombreuses années des institutions publiques ou privées destinées à l'éducation de ces en-

(1) DELASIAUVE. — *Mémoire à l'Assistance publique*, 1859.

fants. Les statistiques de ces établissements donnent les résultats les plus satisfaisants (1).

D'après les renseignements recueillis en France, par le Dr Bourneville (2), le nombre total des enfants idiots et dégénérés ne serait, en province, que d'environ 800 (450 garçons et 350 filles) dans les asiles publics et la très grande majorité des asiles privés faisant fonctions d'asiles publics. « Mais il convient de dire qu'en plus des asiles, les hôpitaux et hospices de province renferment, en petit nombre, quelques idiots et imbéciles ou quelques épileptiques adultes et enfants pour lesquels, d'ailleurs, il n'est rien fait de particulier.... De même que dans les asiles, ces enfants sont difficilement admis dans les hospices » (3).

Des établissements ont été fondés par l'initiative privée pour les idiots et épileptiques, mais « nous manquons d'indications sur leur population, les méthodes de traitement et d'éducation. La plupart, du reste, ne semblent pas avoir d'autres prétentions que d'hospitaliser les malheureux enfants qui leur sont confiés. Pour la majorité d'entre eux, nous ne voyons aussi aucune indication d'un service médical régulier. »

Ce n'est que depuis vingt ans que la question de l'assistance et du traitement de ces enfants a été bien comprise et reprise par le Conseil général de la Seine et le Conseil municipal de Paris.

Des améliorations furent apportées au quartier des enfants de la Salpêtrière (Filles) ; la colonie de Vaucluse (Garçons), ouverte le 1er Juillet 1876, comptait 116 lits (dont 16 d'infirmerie). Le 23 mars 1895, l'ouverture de quatre dor-

(1) Voir note 20, p. 181.

(2) Bourneville. — *Rapport sur l'Assistance*, etc., p. 51 et 60.

(3) « Dans la plupart des asiles, on trouve quelques enfants mêlés aux adultes, au nombre de 10, 15 ou 20 pour les deux sexes.... » Bourneville. *Assistance des enfants dits incurables*, 1889, p. 5.

toirs supplémentaires de 30 lits chacun et d'une nouvelle infirmerie permettait de porter ce chiffre à 250. Le 28 mars 1888, un quartier de l'asile de Villejuif (division des femmes) était affecté à l'hospitalisation des petites filles. (Le Conseil général vient de le supprimer, les petites malades ont été transférées surtout à la Fondation Vallée.)

La réorganisation du service des enfants de Bicêtre remonte à 1882, les derniers pavillons de la section ont été construits en 1889-1891 et aménagés définitivement en 1892 (400 Garçons). Enfin, la *Fondation Vallée* (100 Filles) s'ouvrit le 1er mars 1890; un nouveau bâtiment de 100 lits y a été construit en 1896 (terminé le 15 avril 1896). Ces établissements ont été créés pour recevoir les enfants arriérés indigents : c'est le traitement médico-pédagogique qui y est appliqué.

Dans la Seine, dont la population est de 3.340.514 habitants, d'après le dernier recensement (29 mars 1896), l'hospitalisation actuelle se répartit ainsi à la date du 30 juin 1899 :

		Nombre de lits réglementaires.	Population actuelle. —	
Bicêtre............	G	400	461 (1)	G. 713
Colonie de Vaucluse	G	250 (2)	252	
Salpêtrière.........	F	146 (3)	146	F. 339
Fondation Vallée...	F	200	193	
Totaux.......		996	1052	

Soit un excédent de 56 sur les lits réglementaires.

(1) Dont 45 épileptiques non aliénés.

(2) Y compris 30 lits de l'infirmerie et des baraquements. En réalité, le nombre réglementaire n'est que de 220.

(3) Y compris 26 lits affectés au service de la Faculté de médecine (Clinique). En réalité, le nombre réglementaire n'est que de 120 lits.

D'autre part, les demandes d'admission inscrites à l'asile clinique — et il est impossible d'y faire face — s'élèvent à 248, (166 garçons et 82 filles) dont un grand nombre remonte à plus d'un an ; il est certain que ce total n'embrasse pas la plupart des enfants qui sont soignés dans leurs familles.

Cette assistance est donc loin d'être suffisante, malgré les sacrifices que s'est imposés le département de la Seine ; mais l'œuvre féconde due à l'énergie et à l'infatigable dévouement du Dr Bourneville a appelé l'attention des administrations et des médecins, et déjà plusieurs départements *ont organisé* ou doivent organiser des institutions analogues (*Seine-Inférieure*, *Vendée*, *Oise*, Somme, Loire-Inférieure, Pas-de-Calais, Dordogne, Maine-et-Loire, Rhône, Gard, Hérault, Var, Vaucluse). Ces quatre derniers se sont réunis pour créer un *asile interdépartemental.*

VIII. — Traitement médico-pédagogique. Asiles-écoles. — Classes spéciales.

« Arriver à rendre les idiots capables de devenir des hommes utiles, fût-ce dans les positions les plus humbles, dans les emplois les plus modestes et les plus simples ; leur donner la capacité de faire un travail dont la valeur compense leur consommation, tel est le but final de leur éducation. » (Séguin. *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*, etc., p. 347.)

Sans avoir la prétention de faire de l'idiot (l'idiot simple) un homme intelligent, il est permis de l'en rapprocher, de le relever, de le transformer au point de le rendre utile à lui-même et à la société : c'est le but que vise et qu'atteint le *traitement médico-pédagogique*. Il se compose de quatre parties : éducation physique, éducation intellectuelle, éducation morale, enseignement professionnel.

A Bicêtre, « il comprend, dit M. Bourneville, la méthode et tous les procédés d'E. Séguin, complétés ou perfectionnés sur différents points, et, qu'on nous passe l'expression, davantage *médicalisés*, en nous inspirant des idées formulées par l'un de ceux qui, après Séguin, se sont le plus sérieusement occupés du traitement de l'idiotie : nous voulons parler de M. Delasiauve (1). »

L'éducation s'y donne dans trois écoles : la *petite école*, la *petite école complémentaire*, la *grande école*. Les moyens employés dans la *petite école* sont : 1° le *traitement du gâtisme* qui consiste à placer les gâteux à des heures régulières, surtout après chaque repas, sur des sièges d'aisances ; 2° l'*éducation de la marche* (barres parallèles, chariot, etc.) ; 3° les *exercices et le massage* des jointures, les frictions des membres ; 4° les *exercices du saut, de la montée et de la descente des escaliers* (escabeau) ; 5° les *exercices de toilette* (lavage de la figure et des mains) ; 6° les *exercices de la préhension* (on leur enseigne à boutonner, lacer, nouer, agrafer, s'habiller, etc.); 7° les *exercices de la petite gymnastique* (gymnastique Pichery, gymnastique des mouvements, debout, assis, en avant, en arrière, etc.) ; 8° l'*éducation des sens* (éducation de la main d'abord : toucher, vue, ouïe, odorat). On s'étudie à fixer leurs regards et à les rendre attentifs ; des jeux, des images graduées sont employées pour l'éducation de la vue et du toucher. On s'ingénie à leur faire distinguer les sons, reconnaître les odeurs, etc. ; 9° les *exercices scolaires*, les leçons de choses à l'école ou dans les jardins de la section organisés dans ce but (2). De nombreux procédés sont mis en œuvre sous

(1) Bourneville. — *Rap. sur l'Assist.*, p. 76.

(2) Jardin des surfaces, des figures géométriques, jardin des fleurs, jardin potager, verger, champ des céréales, champ des plantes fourragères, vignoble, bois. (Bourneville. *Traitement médico-pédagogique*. Communication Acad. de méd., 1893, in *Recherches cliniq.*, etc., 1894, p. 75.)

le rapport de la lecture, du calcul, etc. Pour l'éducation de la parole et pour corriger les vices de prononciation, l'on a recours à quelques-uns des moyens appliqués dans les établissements de sourds-muets : exercices des lèvres, de l'articulation temporo-maxillaire (mastication), de la langue, de l'appareil vocal. On fait imiter à l'enfant les mouvements du visage, ouvrir et fermer la bouche, rapprocher et écarter les commissures des lèvres, allonger, rentrer, élever et abaisser la langue, la porter à gauche et à droite, etc. Si les lèvres sont molles, lentes dans leurs mouvements, et restent écartées, on fait tenir entre elles une règle de plus en plus petite (1), ou sucer des bâtons de réglisse de plus en plus petits, on électrise l'orbiculaire. Afin d'augmenter la force du souffle qui produira le son et pour apprendre à le guider, on fait l'enfant éteindre une bougie qu'on éloigne de plus en plus, souffler dans un sifflet, rouler, en soufflant, une bille plus ou moins grosse sur une planchette creusée d'une petite gouttière. On fait encore gonfler une vessie en baudruche qui, en se dégonflant, produit un bruit plus ou moins musical, mais qui plaît généralement à l'enfant. S'il ne prononce aucun mot, on débute par les syllabes simples en les redoublant (pa, pa-pa, pe, pe-pe, ta, ta-ta) pour en faciliter l'émission. S'il est assez attentif, assez imitateur, s'il prononce quelques mots, quoique mal, on l'habitue à soutenir le son le plus longtemps possible. On peut avec cette catégorie d'enfants commencer par les voyelles ; on se sert, à cet effet, de tableaux comprenant des syllabes simples et des syllabes doublées. Le maître dit lui-même les noms et les fait répéter par l'élève en l'habituant à montrer, en même temps, l'objet correspondant. Lorsque l'enfant est arrivé à prononcer un certain nombre de mots, il convient de choisir, pour les lui faire répéter, les noms les plus usuels : papa, maman,

(1) Séguin. — Loc. cit., p. 396.

frère, etc. ; cuisine, cave, escalier, etc., — couteau, assiette, table, etc., — tête, front, nez, etc., — chapeau, manteau, robe, bas, etc., — bœuf, chat, chien, cheval, vache. etc. (1).

Séguin indiquait un moyen « de faire de chaque repas, un exercice propre à fortifier les organes de la parole, chez les idiots qui ne parlent pas ou qui parlent mal ».

« Au lieu, disait-il, de couper de petites bouchées de pain mou à un enfant, faites-lui mordre des quartiers de pain de pâte ferme et plus ou moins rassis : quand le pain est épais et de pur froment, on peut le conserver à cet usage dans un lieu sec pendant plusieurs jours sans craindre, comme on affecte de le dire, que ses qualités nutritives et hygiéniques soient altérées. On peut dans les cas extrêmes (mais que ne peut-on pas encore, quand on met son ingéniosité au service d'un malheureux ? attacher les morceaux de viande avec un fil de soie très fort. et ne laisser avaler à l'enfant, de cette bouchée, que les particules de viande qu'il en aura détachées par une mastication opiniâtre. Si j'indique ce moyen, c'est pour qu'on lui trouve des analogues, des équivalents à l'aide desquels l'enfant pourra mâcher également tous ses aliments et fortifier ses organes vocaux par cet exercice forcé de tous les jours (2). »

La *petite école complémentaire* améliore cette première éducation, elle ouvre sensiblement l'intelligence des enfants et y dépose quelques germes de morale.

Dans la *grande école*, ils reçoivent la même instruction que les enfants normaux ; un grand nombre d'entre eux subissent avec succès les examens du certificat d'études primaires. A l'entraînement intellectuel se joint l'entraînement physique : des maîtres leur enseignent la *gymnastique*, les *exercices militaires*, l'*escrime*, la *danse*, le *chant*, la *musique*

(1) Bourneville. — *Traitement médico-pédagogique*. Communication à l'Acad. de médecine, 1893, et au Cong. de Clermont-Ferrand, 1894.

(2) Séguin. — Loc. cit., p. 523.

instrumentale. La Société de gymnastique, la Fanfare, et l'Orphéon des Enfants de Bicêtre ont remporté souvent des premiers prix à de nombreux concours.

L'*enseignement professionnel,* dirigé par des chefs d'atelier, comprend : la *menuiserie*, la *serrurerie,* l'*imprimerie,* pour les enfants les plus avancés ; la *brosserie,* la *vannerie*, la *cordonnerie*, le *canage*, le *paillage des chaises,* et le *jardinage* pour les autres. Les résultats obtenus sont des plus avantageux, tant au point de vue de l'intérêt des malades, qu'à celui de l'Administration. Le travail des enfants couvre largement la dépense occasionnée par le salaire de leurs maîtres, l'intérêt du capital employé pour la construction des ateliers (210.000 fr.) et laisse encore un beau bénéfice qui vient atténuer les dépenses de leur entretien.

Enfin, les médicaments physiologiques classiques, les bains simples ou médicamenteux, les douches locales ou générales administrés dans une large mesure, les toniques, etc., apportent leur précieux concours au développement physique de ces malades.

A la colonie de Vaucluse l'enseignement est le même.

A la Salpêtrière et à la Fondation Vallée on apprend aux filles les soins du ménage, le repassage du linge, les travaux à l'aiguille, la couture, le tricot, le crochet, les points de marque, la tapisserie, la broderie, la fabrication des fleurs, le dessin, le chant. Chaque aunnée, plusieurs élèvent subissent également les examens du certificat d'études primaires.

Avec le *traitement médico-pédagogique*, la lutte contre l'infirmité primitive et contre leurs mauvais penchants ainsi que la culture de leurs rares aptitudes s'opèrent méthodiquement. Appliqué de bonne heure, « il permet d'obtenir, dans la majorité des cas, des résultats tout à fait sérieux ; tandis qu'à cet égard, il n'existe plus de doute dans l'esprit des médecins en Angleterre, aux Etats-Unis, dans les Pays-Scandi-

naves, en Allemagne, etc., il n'en est pas de même en France où la plupart des médecins connaissent peu les maladies nerveuses chroniques des enfants, ne croient pas encore qu'il est possible de les améliorer et même de les guérir » (1). Ces méthodes ont fait leurs preuves, tout le monde est à même de les apprécier, en visitant les établissements qui les suivent. Grâce à elles, la plupart de ces déshérités arrivent à acquérir des connaissances utiles, à apprendre un métier rémunérateur, à exercer certaines professions, partant, à subvenir d'une façon suffisante à leur subsistance, ou à diminuer dans une certaine mesure leurs frais d'entretien, à cesser d'être enfin des causes de malheur ou de scandales ou « des non valeurs absolues à charge à la société. » Ainsi, s'ennoblissant par le travail, se relèvent-ils à la dignité d'hommes et se rapprochent-ils des citoyens libres.

Asiles-Ecoles. — Classes spéciales.

Les remarquables résultats qu'a donnés, dans les asiles de la Seine, le traitement médico-pédagogique, et qui font le plus grand honneur aux initiateurs de cette œuvre, imposent aux pouvoirs publics l'obligation de procéder, dans toute la France, à l'organisation rationnelle de l'assistance, du traitement et de l'éducation des enfants dégénérés.

Le moyen capital, c'est la création *d'asiles-écoles dans tous les départements*. En raison des difficultés financières et aussi de ce que la conviction de l'utilité de ces établissements n'est pas entrée dans tous les esprits, M. Bourneville a proposé, comme moyen terme et comme moyen de transi-

(1) Bourneville. — *Communication* Cong. Cl.-Ferrand, 1894.

tion, la création d'*asiles inter-départementaux* (1). Ces établissements doivent être distincts des asiles d'aliénés ; toutefois, ils pourraient leur être contigus, de manière à permettre, s'il y a lieu, d'en utiliser les services généraux ; ils seraient confiés à des *médecins-directeurs* et recevraient des enfants des deux sexes, épileptiques, idiots, etc.

Enfin, à côté de l'assistance et du traitement dans les *asiles-écoles*, on pourrait organiser dans une ou plusieurs écoles municipales ordinaires, des *classes spéciales* pour les enfants les moins malades, qui n'offrent qu'une diminution des facultés intellectuelles sans perversion des instincts, sans accidents convulsifs — et où seraient employés les méthodes et les procédés d'éducation des asiles-écoles. Cette idée que M. Bourneville soumettait, en 1896, à la Commission de surveillance des asiles d'aliénés du département de la Seine, aurait « l'avantage de maintenir, ou de renvoyer de Bicêtre et des autres services analogues, dans leur famille un nombre considérable d'enfants, tout *en les traitant et les éduquant*, et aussi de diminuer dans une certaine mesure les charges du département » (2).

Dans deux notes adressées à MM. les Membres de la Commission de surveillance en 1898 et 1899, et une *Lettre à M. le Ministre de l'Intérieur*, le 16 mai 1899, M. Bourneville insiste de nouveau sur la création de ces *classes spéciales* (3).

(1) BOURNEVILLE.— *Rapport sur l'Assistance*, p. 129.

(2) *Progrès méd.*, 1896, n° 23 et 1897, n° 26. Dès 1890, M. Bourneville appelle l'attention sur ce mode d'assistance et d'éducation. En 1891, il soulève cette question à la *Délégation cantonale du Ve Arrondissement*, laquelle émet un vœu en faveur de ces créations dans quelques-uns des arrondissements de Paris. En 1896, la Commission de surveillance des Asiles émet également le vœu « qu'il soit créé près des écoles de la Ville, des classes spéciales pour les enfants arriérés » et renouvelle son vœu en 1897, 1898 et 1899.

(3) BOURNEVILLE. — *Création de classes spéc. pour les enf. arriérés*, 1898.

Elles seraient destinées à recevoir « les enfants arriérés, indisciplinés, etc., qui nuisent au bon fonctionnement des écoles ordinaires, au détriment des enfants normaux ; 2° les enfants idiots, améliorés par le traitement médico-pédagogique dans les différents services hospitaliers où ils ont été admis et qui, en l'absence de ces *classes spéciales*, sont obligés de les conserver ».

Ces classes ou écoles spéciales existent déjà depuis plusieurs années dans un certain nombre de pays où elles rendent d'incontestables services.

En Allemagne : à Brunswick (1881), à Cologne, à Dusseldorf, à Crefeld, à Gera, à Dresde, à Leipzig, etc. ; dans les Pays Scandinaves : à Christiania, Bergen, Copenhague ; en Suisse : dans les Grisons (1881), à Appenzell (1883) 157 enfants, à Saint-Gall (1888), à Bâle (1888) 8 classes de 25 élèves, à Zurich (1891), (en 1896, il y avait 6 classes avec un total de 175 enfants, 84 garçons et 91 filles), à Lausanne (1896), à Genève (1898, 4 classes). Chaque année on en organise de nouvelles.

En Angleterre, « les centres d'enseignement sont au nombre de 31. Trois ont été ouverts en 1892 (le premier le 5 juillet) ; — 4 en 1893 ; — 4 en 1894 ; — 6 en 1895 ; — 9 en 1896 ; — 5 en 1897. — Le nombre des places est de 2.126 dont 1.204 étaient occupés le 1er novembre 1897. »

En Belgique, il existe à Bruxelles (1897) une école centrale pour les enfants anormaux : 1° arriérés pédagogiques ; 2° arriérés médicaux, idiots, imbéciles, simples d'esprit, idiots du 1er degré, etc. ; 3° indisciplinés ; 4° enfants présentant des troubles prononcés de la parole ou ayant quelque autre défaut rendant impossible leur séjour momentané à l'école primaire (environ 240 enfants).

Il est question de la création d'une école analogue à Anvers.

On s'en occupe dans les Pays-Bas.

Il est à souhaiter qu'en France on procède à l'organisation de classes semblables (1).

IX. — Traitement chirurgical.

Craniectomie (Lannelongue). Craniotomie (Keen) (2).

La thérapeutique spéciale des enfants idiots ne captiva pas seulement l'attention du médecin ; le chirurgien crut pouvoir retirer de la craniectomie « des avantages considérables (3) ». En 1878, le Dr Fuller (de Montréal) pratiquait pour la première fois, sur un idiot âgé de 2 ans, cette opération, dans le but de faciliter l'expansion du cerveau, et par suite, le développement des facultés intellectuelles. En 1888, le Dr Lane (Etats-Unis) opérait un enfant de 9 mois. Le 5 novembre 1889, M. Guéniot présentait à l'Académie de Médecine (4) un enfant de 8 jours, offrant « les traits les plus accusés de la microcéphalie, en même temps qu'une hyper-ossification générale du crâne ». M. Guéniot faisait remarquer que par suite de cette fusion prématurée des pièces osseuses, l'encéphale, emprisonné dans une carapace inextensible, avait dû nécessairement subir un arrêt de croissance et que, chose plus grave encore, cette cruelle entrave devait presque fatalement persister dans l'avenir, d'où, par

(1) Voir Bourneville.— *Lettre à M. Ch. Dupuy, Président du Conseil et Ministre de l'Intérieur, sur la* Création de Classes spéciales *pour les enfants arriérés*, 16 mai 1899. (Documents nouveaux sur l'organisation de ces classes en *Prusse* et renseignements complémentaires sur leur fonctionnement en *Belgique*.)

(2) Keen.— *Craniotomie. Philadelphie American Journal of. med. sc.*, *juin* 1891.

(3) V. Bourneville.— *Du traitement chirurgical et médico-pédagogique de l'idiotie.* Communication faite au Congrès des aliénistes de Blois, 1892, et à l'Acad. de méd., juin 1893.

(4) Guéniot. — *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1889, p. 407-409.

les progrès de l'âge, la déchéance à peu près certaine de cet enfant, au point de vue moral comme au point de vue intellectuel. Ne pourrait-on pas, demandait M. Guéniot, concevoir une opération libératrice qui permettrait à l'encéphale de prendre, au moins en partie, son expansion naturelle ? « .... Dans ma pensée, la création d'une sorte de réseau membraneux propre à remplacer les fontanelles et les sutures oblitérées, ne serait pas absolument au-dessus des ressources de l'art. C'est à l'aide d'opérations successives pratiquées à de longs intervalles, que je comprends la possibilité de réaliser avec fruit cette conception thérapeutique. » L'année suivante, M. le professeur Lannelongue exécutait la craniectomie dans un cas analogue « microcéphalie avec idiotie » chez une fillette de 4 ans et en faisait l'objet d'une communication à l'Académie des Sciences (1).

« Il existe trois théories, disait M. Lannelongue : la première, celle de l'ossification prématurée des sutures, défendue par Virchow, perd du terrain chaque jour et semble même abandonnée en ce qu'elle a d'absolu. La seconde admet que chez le microcéphale le cerveau est *normal*, mais réduit dans sa forme, son volume et toutes ses dimensions ; les circonvolutions sont moins saillantes et plus simples, leurs intervalles agrandis, etc. C'est l'opinion de C. Vogt, et les faits de Baillarger, Broca, Ducatte, Bourneville. etc., sont ses appuis les plus solides. Cependant. des recherches en cours d'élaboration donnent plus de crédit à une troisième opinion, qui consiste à envisager la microcéphalie comme un état morbide du cerveau. L'encéphale présenterait des altérations pathologiques d'origine embryonnaire ou fœtale combinées souvent avec des altérations du crâne. Bourneville, Hill, Hutchinson en ont rapporté des exemples frappants.... Dans ces conditions, j'ai pensé qu'on pouvait peut-être modifier une évolution cérébrale compromise ou retardée, et chercher à lui donner un nouvel essor en affaiblissant la résistance du crâne, principale-

(1) Craniectomie dans la microcéphalie. Ac. des Sc., 1890, p. 1382.

ment dans la région du cerveau où se trouvent les centres qui exercent la plus grande influence sur la vie de relation. »

Dans un mémoire, lu au Congrès français de chirurgie de 1891 (1), M. Lannelongue maintenait en ces termes son opinion première :

« Je ne soulèverai pas la question de savoir si l'ossification prématurée des sutures est l'unique cause de l'arrêt du développement de l'encéphale. On sait que cette doctrine séduisante, qui paraissait expliquer à merveille certaines formes spéciales de crâne, a dû plier devant les faits généraux, et elle ne reste plus qu'à l'état d'exception. C. Vogt, Broca, Montané ont présenté des exemples de microcéphales chez lesquels l'ossification ne s'est achevée qu'entre 20 et 40 ans. Mais ces observateurs, et d'autres avec eux, n'en ont pas moins remarqué que les sutures sont anormalement serrées en même temps que les fontanelles sont elles-mêmes très avancées, c'est-à-dire très rétrécies à la naissance. J'ai pu examiner avec soin trois crânes microcéphales avec un indice céphalique très peu considérable et j'ai constaté l'état avancé des sutures en même temps que l'étroitesse des fontanelles ; chez un quatrième enfant nouveau-né les fontanelles étaient même fermées à la naissance. On peut donc dire que chez les microcéphales l'ossification des sutures est anticipée : mais alors même qu'on admettrait que la marche de l'ossification dépend surtout de l'activité cérébrale, il n'en reste pas moins que si la synostose cranienne est très avancée ou définitive avant l'heure, l'évolution cérébrale sera frappée à son tour d'un arrêt parallèle et même définitif.

Si cette dernière considération peut me dispenser d'envisager les faits, réels d'ailleurs (témoin ce cerveau que je place sous vos yeux) qui permettraient de croire que la microcéphalie n'est qu'un retour atavique vers les primates, elle ne permet pas de passer sous silence des données plus récentes qui présentent la question sous un autre point de vue. On a observé et décrit des altérations non

(1) *De la Craniectomie*, etc., Congr. fr. de chir., 1891, 31 mars, et nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1891, p. 89.

plus de la forme, mais de la substance cérébrale chez certains microcéphales : hydropisie ventriculaire, scléroses cérébrales limitées ou diffuses, etc. Ces états coïncident d'ailleurs avec la synostose prématurée, des hyperostoses du crâne. Il en résulte que le microcéphale ne représente plus, en réalité, un type exclusif ; ce n'est plus un être d'une évolution incomplète ou imparfaite, il relève d'une série d'autres causes d'ordre pathologique, et à ce point de vue il se rapproche des faits que je dois envisager après lui.

Après avoir passé en revue les nombreux états morbides qui lui paraissaient pouvoir être modifiés par la craniectomie, M. Lannelongue ajoutait : « Je ne saurais m'arrêter plus longtemps ici sur ces affections, causes certaines d'un retard dans l'évolution et de troubles variant jusqu'à l'idiotie ; mais nous ignorons absolument dans quelles limites ces maladies sont curables ou susceptibles d'un traitement quelconque. Ces lésions, au surplus, sont souvent associées à des épaississements craniens, à une éburnation des os ; la sclérose est complexe, et il y a là des conditions, en apparence du moins, favorables à une intervention. »

Sur 25 opérations qu'avait pratiquées M. Lannelongue, il y eut 24 guérisons opératoires et une seule mort au bout de 48 heures. Sans attendre les résultats thérapeutiques, nombre de chirurgiens tant en France, qu'en Angleterre et aux Etats-Unis, s'empressèrent de recourir à la craniectomie non seulement dans les cas de microcéphalie, mais surtout d'idiotie. Leurs tentatives furent peu encourageantes, en dépit des opérations successives, pratiquées à de longs intervalles, telles que les comprenait M. Guéniot (craniectomie double, etc.). En 1892, dans une importante communication faite au Congrès des aliénistes et neurologistes de Blois, M. Bourneville en citait 62 cas, et, dans une autre faite, en 1893, à l'Académie de médecine, 82 cas dont 14 suivis de décès, d'autres de convulsions, de paralysies limitées (?) (1). M. Bour-

(1) Suivant M. Chipault, le total des craniectomies s'élevait en 1894 à *plus de cent* (?) (*Chirurgie opératoire du système nerveux*, 1894, p. 706.)

neville démontrait alors combien les lésions cérébrales auxquelles sont dues les idioties sont d'ordinaire profondes, étendues, variées et partant peu susceptibles d'être modifiées par la craniectomie.

Et, en effet, la physiologie et l'anatomie pathologiques ne permettent d'espérer des résultats satisfaisants de cette opération que dans des cas exceptionnels : du reste, la théorie de Virchow sur laquelle s'appuyaient les chirurgiens avait été abandonnée, depuis longtemps, par son auteur même qui avait reconnu publiquement, dans la session générale de la Société d'anthropologie allemande, tenue à Stuttgard en avril 1872, que son opinion n'était plus soutenable (1).

Quant à Vogt, quelques passages de son *Mémoire sur les microcéphales* suffiront pour nous faire connaître ses idées sur la microcéphalie et sur l'ossification prématurée.

« Je me propose de traiter, dit-il, dans ce travail, de certains cas d'idiotisme, heureusement assez rares, produits par l'*insuffisance congénitale du système cérébral*, et qu'il convient de distinguer des autres cas d'idiotisme engendrés par des maladies diverses, *après* la naissance. » (P. 3.)....

« Je ne traiterai absolument que des cas de *microcéphalie proprement dite*, où, par un arrêt de développement survenu *pendant la vie utérine du fœtus* et par des causes encore inconnues, le cerveau de l'embryon est frappé *avant d'être constitué* définitivement, et où, *par conséquent*, l'enfant naît avec un cerveau *amoindri considérablement* quant au volume, et *modifié profondément dans ses formes essentielles* ».....

« Abstraction faite de toute autre qualité de forme et de structure, la masse cérébrale, dans le genre humain, doit avoir un minimum de volume et de poids, au-dessous duquel elle ne saurait descendre sans que les fonctions cérébrales, et, en premier lieu, celle de l'intelligence n'en soient affectées d'une manière sensible. La microcéphalie constitue justement, comme l'exprime aussi

(1) V. Montané. — Thèse Paris, 1874, p. 66.

le mot grec, cet état où la boîte cranienne *et le cerveau* y renfermé *ne sont jamais arrivés à la dernière limite assignée à l'espèce*, et où un trouble *profond* est apporté, *déjà avant la naissance*, dans les *fonctions cérébrales*, par suite de cet arrêt dans le développement dont nous venons de parler. » (P. 4.)

«..... Le cerveau du microcéphale n'est pas le résultat d'un simple arrêt de développement (ce qui ne se trouve pas, du reste, dans la nature), mais d'un arrêt suivi de développement dévié, laquelle déviation se rapproche pour les parties voûtées, *plus ou moins* de la route humaine, ou de la *route simienne*, suivant le cas. » (P. 160.)

« Rien, jusqu'à présent ne nous explique la production de ces êtres *anormaux*, engendrés par des causes inconnues, lesquelles, en agissant sur un organisme humain naissant, le *dévient* de son chemin pour en faire un *être mixte*, *dans lequel un mélange étonnant de types différenciés se présente.* » (P. 187.)

« Nous disons donc que la *microcéphalie est une formation atavique partielle*, *qui se produit dans les parties voûtées du cerveau et qui entraîne*, *comme conséquence*, *un développement embryonnaire dévié*, *lequel ramène*, *par ses caractères essentiels*, *vers la souche depuis laquelle le genre humain s'est élevé.* » (P. 197.)

«..... Les parties voûtées du cerveau du microcéphale se développent d'après le type simien ; elles n'atteignent que le volume du cerveau pithécoïde ; les plis centraux descendent jusqu'au bord de l'hémisphère en se soudant à la circonvolution sourcilière et en abaissant le point de rencontre des deux branches de la scissure de Sylvius jusqu'à ce même bord ; tous les plis restent simples, atteignant tout au plus le degré de complication et d'arrangement qu'ils montrent chez les grands singes anthropomorphes ; les plis postérieurs, dits de passage, ainsi que le lobe occipital se moulent suivant le type représenté dans les singes américains, et notamment les Atèles. Sur ces parties *déviées de leur but normal*, et concourant au même but final que les singes *se moulent les parties osseuses* composant le couvercle et les parties latérales de la boîte cranienne, frontal, pariétaux, écailles tempo-

rale et occipitale. Et *comme résultat* de cette *conformation simienne* de l'organe de l'intelligence, apparaît inévitablement la constitution des facultés intellectuelles sur le même type, l'intelligence est simienne sous tous les rapports, depuis les manifestations de la volonté jusqu'aux conceptions des choses et des idées, jusqu'au langage articulé qui fait défaut comme moyen de communication des idées et n'existe que comme imitation identique à celle des animaux parlants. » (P. 197.)

On le voit par toutes les citations qui précèdent, Vogt ne dit pas du tout que le cerveau du microcéphale est un cerveau *normal* réduit ; mais bien le contraire. Voici maintenant son opinion sur le crâne et l'ossification prématurée : «... savoir, que ce crâne est composé de deux éléments constituants, de l'élément simien dans la construction de la voûte et des parois de la boîte cérébrale et de l'élément humain dans l'agencement de la face proprement dite ; que ces deux éléments se mélangent nécessairement dans la base du crâne, et que le crâne du microcéphale se développe d'après deux tendances divergentes, la tendance simienne dans le haut, la tendance humaine dans le bas. Il me semble que, même en le voulant bien, il serait difficile d'imaginer une forme intermédiaire plus complète de ces deux types. » (P. 81.)

Démontrant que toutes les sutures étaient parfaitement ouvertes et mobiles sur un crâne représentant cependant au plus haut degré les caractères de la microcéphalie la plus prononcée, Vogt disait :

« Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette parfaite mobilité de toutes les sutures de la boîte cranienne à un âge aussi avancé (33 ans) où tout l'organisme était parvenu depuis longtemps au terme de sa croissance, *détruit toutes les théories par lesquelles on a voulu attribuer à la boîte cranienne quelque coopération à la production de la microcéphalie.* S'il y a dans d'autres microcéphales, des sutures soudées avant le temps, ce sont des formations

dues à d'autres causes individuelles, mais non pas inhérentes à la cause générale de la microcéphalie. » (P. 45.)

Sur un total de 10 microcéphales, Vogt n'ayant rencontré aucune soudure prématurée que la temporale dans un cas et seulement du côté gauche dans un autre et la sagittale dans 4 cas, disait néanmoins : « Evidemment, c'est une *conséquence* fréquente de la microcéphalie, mais *non une cause, il ne pourrait y avoir des microcéphales à suture sagittale ouverte, si cette synostose était la cause de l'anomalie.* » (P. 89.)

De son côté, Broca, en 1875, présentait à la Société d'Anthropologie, au nom du Dr Guéniot, professeur agrégé et chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, le crâne d'un enfant microcéphale mort dans cet hospice, le 1er janvier 1871.

« On peut voir que ce crâne, disait Broca, très petit, est très brachycéphale : les sutures de la voûte sont très simples ; elles sont encore bien visibles, dans toute leur étendue, sur la surface extérieure du crâne comme sur la surface intérieure, mais elles sont extrêmement serrées, et il est clair qu'elles commencent à s'ossifier.

« Quelques auteurs ont attribué la microcéphalie à l'oblitération prématurée des sutures, et on peut admettre, en effet, que, si les sutures venaient à se souder toutes à la fois chez un jeune enfant, le crâne resterait microcéphale. Mais cette étiologie, si elle est réelle, est à coup sûr très exceptionnelle, car sur la plupart des microcéphales les sutures restent ouvertes non seulement pendant toute l'enfance, mais encore quelquefois jusqu'à l'âge adulte. Sur sept autres crânes microcéphales que possède le musée du laboratoire d'anthropologie, six ont les sutures libres, quoique deux d'entre eux soient pourvus de leurs dents de sagesse. Le septième (cas de M. Baillarger) présente une soudure de la su-

(1) Broca.— Sur un crâne microcéphale. *Bull. Soc. Anthropol.*, 1875. Séance 15 avril, p. 275.

ture sagittale, soudure évidemment prématurée, puisque le sujet n'avait que seize ans : mais toutes les autres sutures sont ouvertes, et comme le crâne n'est nullement scaphocéphale, on peut en conclure que la soudure sagittale s'est produite après que le cerveau a eu cessé de s'accroître. Elle n'a donc pas été la cause, mais l'effet de l'arrêt de développement du cerveau.

« Dans le cas de M. Guéniot, la soudure est très précoce et elle est en même temps générale ; ce cas est donc le seul qui pourrait être invoqué à l'appui de l'opinion que la microcéphalie est l'arrêt de développement du crâne. Mais, *précisément, dans ce cas, l'autopsie a prouvé que l'arrêt du développement du cerveau était le fait primitif. L'énorme différence de poids qui existait entre les deux hémisphères ne s'explique pas autrement.* »

Faut-il rappeler que bien avant les auteurs précédemment cités, Cruveilhier repoussait l'idée que l'ossification prématurée pouvait être la cause de la microcéphalie ?

« Lorsque l'atrophie du cerveau, disait-il, a lieu à une époque peu avancée de la vie intra-utérine avant que les diverses pièces osseuses, dont la réunion constitue le crâne, soient arrivées au contact si, en même temps, le déficit du cerveau n'est pas remplacé par un liquide, les os du crâne éprouvent un retrait proportionné à l'atrophie.» (Cruveilhier, *cité par* Montané, *Thèse*, p. 63.)

« L'ossification précoce des os du crâne pourrait-elle être considérée comme cause de la microcéphalie par rapetissement du cerveau ? Cette idée est en opposition avec toutes les notions admises sur l'évolution du crâne. Tout annonce, au contraire, que le crâne ne se rapetisse et que ses pièces ne se rapprochent et ne se serrent qu'à la suite du retrait du cerveau. Une compression extérieure, exercée sur le crâne, pourrait-elle amener la microcéphalie ? Cela n'est pas impossible ; mais je ne connais pas de fait qui l'établisse d'une manière positive.» (Cruveilhier, *cité par* C. Vogt, loc. cit., p. 87.)

Quant aux lésions cérébrales des microcéphales, dès 1875,

Mierzejewski en donnait la description histologique (1) ; en 1876, Broca montrait dans un cas le désordre indescriptible des circonvolutions (2) ; en 1880, Ducatte en décrivait les anomalies morphologiques (3). Les mêmes études avaient été entreprises chez les idiots, notamment par Cotard (Thèse, 1868, *Atrophie partielle du cerveau*) ; Parrot, 1873 (*Ramollissement encéphalique chez les enfants*) ; Mierzejewski, 1878 (4) (*Modification de la substance cérébrale chez les idiots épileptiques*). Dans une observation très détaillée, il insistait sur les altérations de structure de l'écorce grise. En 1880, M. Brissaud (5) faisait connaître les altérations histologiques de la sclérose hypertrophique ou tubéreuse ; puis, Jeandrassick et Marie (*Sclérose infantile*) (6), et Richardière (Thèse, 1885, *Sclérose de l'encéphale chez les enfants*). En 1889, Pilliet montrait que dans les différentes formes de sclérose ou d'atrophie cérébrales, on rencontre toujours des lésions considérables, tant qualitatives que quantitatives, des cellules nerveuses de l'écorce cérébrale (7).

L'étude de ces lésions aux variétés infinies quant à leur distribution et à leur étendue, et qui se traduisent cliniquement par les différentes formes de l'idiotie si magistralement décrites par M. Bourneville depuis 1880 et même auparavant, démontrait, par anticipation, l'inutilité de la craniectomie dans l'immense majorité des cas.

Il est regrettable que la hardie tentative du chirurgien n'ait pas justifié les espérances que sa philanthropie avait conçues, mais, à la vérité, son intervention ne peut être indiquée que lorsque les troubles des fonctions mentales ou motrices reconnaissent pour cause un traumatisme, un abcès, certaines tumeurs ou certains épanchements.

Il fallut bien, d'ailleurs, se rendre à l'évidence et l'enthousiasme qui avait accueilli la craniectomie perdit bientôt de

(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) *V. les titres des ouvrages à l'Index bibliographique.*

sa vivacité, en France du moins, lorsque tout à coup une nouvelle méthode opératoire fut préconisée au Congrès de chirurgie de 1895.

« Ce n'est pas sans une vive satisfaction, disait M. le Dr Doyen, que nous venons ici rendre un témoignage public à la sagacité et à la clairvoyance du professeur Lannelongue, qui par ses remarquables travaux sur la microcéphalie, nous a fait entrevoir la guérison jusqu'alors inespérée de ces deshérités de la nature. Le professeur Lannelongue libérait l'encéphale par la craniectomie linéaire. La pression intra-cranienne seule devait augmenter la capacité de la boîte osseuse. Notre méthode opératoire, l'*hémi-craniectomie avec incision curviligne de la dure-mère*, rend aux recherches du professeur Lannelongue tout leur intérêt primitif et assure désormais la guérison de tous les cas curables de microcéphalie. L'hémi-craniectomie temporaire habilement pratiquée est en effet une opération bénigne. La gravité dépendra de chaque cas particulier. Le nombre de guérisons définitives sera d'autant plus considérable qu'on osera, dès les premiers symptômes alarmants, porter le bistouri jusqu'à l'encéphale (1). »

A cette occasion, M. Bourneville lut à la *Société anatomique* un mémoire non moins documenté (2) que ceux qu'il avait publiés précédemment. Il soumit à l'examen de la *Société* 13 crânes et autant de cerveaux d'idiots parmi lesquels un crâne de microcéphale ayant subi une double craniectomie. L'examen histologique du cerveau (Pilliet) montrait notamment la confusion des couches de la substance grise, l'extrême rareté des noyaux des cellules névrogliques, des cellules pyramidales petites ou grandes, leur atrophie, ainsi que celle des faisceaux blancs. Le non-développement des cellules nerveuses proprement dites, des neurones, extrê-

(1) Dr Doyen (de Reims).— *La chirurgie du cerveau.* Cong. Fr. de chirurgie, 1895, p. 740.

(2) Bourneville. — *Crânes et cerveaux d'idiots ; craniectomie.* Bull. Soc. anat., janv. 1896.

mement accusé dans les différents points de l'encéphale, sans lésions artérielles, sans inflammations méningées, dénotait un cas d'idiotie par arrêt de développement. L'enfant (de 8 ans) avait subi deux craniectomies (novembre 1892 et août 1893). Les deux opérations avaient parfaitement réussi ; mais les résultats consécutifs, sous le rapport intellectuel, avaient été à peu près insignifiants. L'enfant mourut en mai 1895.

La brèche de la première craniectomie était à peu près complètement comblée et celle de la seconde également, quoiqu'à un moindre degré, en voie d'ossification. La prétendue liberté donnée au cerveau n'avait donc été que très temporaire. Le crâne présentait aussi une *synostose complète de la suture sagittale.* Etait-elle antérieure à l'intervention opératoire, ou due au travail qui s'était effectué dans la bande osseuse intermédiaire aux deux brèches opératoires et comprenant cette suture ? M. Bourneville inclinait vers la seconde hypothèse en s'appuyant sur la persistance des sutures coronales et pariéto-occipitales et aussi sur les troubles apportés par les deux opérations dans la nutrition de la bande osseuse intermédiaire. Il rappelait à cette occasion que, sur plus de 400 calottes craniennes rassemblées au musée de Bicètre, 6 seulement étaient le siège d'une *synostose partielle prématurée.*

Les observations, les photographies prises durant la vie des malades, les crânes, les cerveaux et les photographies de cerveaux qui servirent de base à cette communication, se rapportaient à des *idioties* dues à la *méningite* et à la *méningo-encéphalite*, au *myxœdème congénital* symptomatique de *l'absence de la glande thyroïde*, à la *pseudo-porencéphalie* ou *pseudo-kystes*, à la *sclérose atrophique lobulaire, lobaire, hémisphérique*, à la *sclérose hypertrophique* ou *tubéreuse*, à *l'hydrocéphalie*, enfin à un simple *arrêt de développement.*

Cet ensemble de documents permettait de constater que, dans tous les cas, sauf un, *il n'y avait pas de synostose prématurée des os du crâne.* L'examen des cerveaux montrant des lésions très diverses, permettait enfin de se rendre compte, une fois de plus, de l'inutilité d'une *intervention chirurgicale* tout au moins dans la très grande majorité des cas d'idiotie.

« C'est encore au traitement *médico-pédagogique*, concluait M. Bourneville, tel qu'il est appliqué dans les asiles-écoles des Etats-Unis, des Pays scandinaves, d'Angleterre, d'Allemagne, et que nous avons introduit en le modifiant, en le perfectionnant, dans notre service de Bicêtre, qu'il faut, jusqu'à nouvel ordre, faire appel, pour l'amélioration et même la guérison d'une notable proportion des enfants atteints des diverses formes de l'idiotie. »

A propos de cette communication, M. Pilliet faisait remarquer que l'anatomie pathologique du cerveau des idiots confirme de tout point l'opinion de M. Bourneville et rappelait qu'il avait montré, dès 1889, que les lésions des cellules nerveuses de l'écorce cérébrale sont constantes, quelle que soit la forme de l'idiotie.

« Les cellules sont atrophiées, disait-il, elles n'atteignent pas leur complet développement, et l'on comprend que la craniectomie dans ces cas soit inutile. Le défaut des cellules peut être masqué, par exemple, dans la sclérose tubéreuse, par la prolifération de la névroglie qui épaissit d'une façon considérable certaines circonvolutions, ce qui montre bien qu'il n'y a pas de compression due au crâne ; mais dans ces circonvolutions épaissies, comme dans les circonvolutions amaigries ou chagrinées de l'idiotie ordinaire les éléments nerveux sont primitivement atteints et c'est la forme de l'encéphale qui règle celle du crâne. »

En France, la craniectomie (pour idiotie et microcéphalie) est aujourd'hui abandonnée par la majorité des chirur-

giens ; il n'en serait pas de même en Amérique, à en juger d'après l'article suivant que nous traduisons du *Journal of Psycho-Asthenics* (1) et qui nous paraît intéressant à ce point de vue.

Inutilité du traitement chirurgical de l'idiotie.

« L'esprit populaire a été complètement surexcité au sujet de l'intervention chirurgicale dans les cas d'épilepsie, d'imbécillité et des manifestations analogues des affections et des troubles du cerveau, et ceux qui ont la charge médicale de ces malheureux sont fréquemment abordés par des amis qui leur proposent de faire de semblables opérations. Il est fâcheux qu'un tel procédé opératoire ait si rarement réussi, et pourtant on ne pouvait s'attendre raisonnablement à un autre résultat. On a prétendu que là où survenait une lésion ou bien qu'à l'endroit où existait un petit foyer de maladie, il était rationnel d'extirper cette partie nuisible et d'amoindrir par là la cause existante du ralentissement ou du trouble des fonctions mentales (ou motrices), ou encore, si la croissance du crâne cessait, on regardait comme probable que les sutures s'étaient unies avant que le cerveau eût atteint son volume normal. et le plus sûr remède devait être de couper dans le crâne une longue et étroite bande, afin de permettre à la masse cérébrale de reprendre son développement.

Des vingtaines d'opérations ont été faites, ainsi qu'une étude soignée des cas opérés.

Au début, l'opération a paru précieuse, mais elle a commencé bientôt à tomber en discrédit, quelques cas n'ayant procuré qu'une amélioration passagère. D'autres ont montré un accroissement sérieux des facultés mentales, mais probablement pas plus grand que dans les cas non soumis à l'opération et auxquels on aurait prêté la même attention. Dans beaucoup d'autres, la mort a suivi l'opération, ce qui n'était pas peut-être tout à fait regrettable.

(1) *The Journal of psycho-asthenics*, 1898, Décembre, vol. III, n° 2, p. 93. Faribault, Minnesota. L'article est du Dr A. C. Rogers, rédacteur en chef.

Mais une telle manière de soulager ses semblables et de priver en même temps ces infortunés d'une vie sans but ou à peu près, n'est pas conforme aux instincts élevés de notre nature.

Si la pathologie de tels cas avait été examinée un peu plus attentivement, l'opération en question n'aurait probablement pas atteint l'importance qu'elle a acquise.

En premier lieu, la lésion du cerveau par suite de blessure au crâne, ne se localise pas toujours uniquement à la surface, et elle ne se trouve pas toujours en dessous du point où le coup a porté.

Tous les chirurgiens savent très bien de quelle manière les lignes de force circulent autour du crâne et déterminent une lésion en un point éloigné, de telle sorte que la trépanation faite en pareil cas n'aurait aucun succès. Il y a plusieurs années on a démontré, devant « l'Association des Administrateurs des Institutions Américaines pour les Faibles d'esprit », que la microcéphalie était généralement due à l'arrêt du développement cérébral par quelque cause, et que la suspension prématurée de l'accroissement du crâne était due au manque de stimulus qu'aurait donné un cerveau croissant à l'intérieur. On voit de suite combien, dans de tels cas, la section du crâne serait inutile.

De plus, une portion du cerveau peut être détruite, et le tissu cicatriciel qui en résulte peut rester comme une source d'irritation paralysant l'action du cerveau pris dans son ensemble, en provoquant ces explosions de puissance motrice appelées convulsions. Dans ces cas-là, l'enlèvement de cette partie ne rétablit pas la fonction perdue, laquelle dépend de la présence d'une certaine circonvolution dans une condition saine et active, et l'opération laisse forcément une partie de tissu cicatriciel qui peut être aussi irritante que la lésion première assurant tôt ou tard un retour des spasmes, souvent même après une longue cessation qui ait permis de publier le cas comme un cas de « guérison ».

Tout en rendant hommage à ceux qui se sont emparés hardiment de ce remède possible pour un cas presqu'incurable, mais qui ont cessé d'opérer quand ils ont reconnu que l'opération n'était pas suffisamment heureuse pour en justifier la continuation, il

est déplorable d'en voir d'autres profiter, pour leur propre compte, de l'éveil de l'intérêt public.

Il est certain que des chirurgiens ont pratiqué et conseillé des opérations là où une étude intelligente du cas et l'insuccès des opérateurs précédents auraient dû les en détourner.

Il n'est pas surprenant de voir ces hommes donner à leur travail toute la publicité possible.

Des descriptions détaillées de ces opérations (avec les noms des médecins en relation avec eux) ont paru dans les journaux quotidiens, avec des résultats si exagérés que celui qui verrait les mêmes sujets lorsqu'ils sont ensuite transportés dans une institution de faibles d'esprit ne les reconnaîtrait jamais d'après la description.

L'exécution d'une opération infructueuse et le danger inutile auquel on expose la vie d'un homme sont toujours déplorables. »

X. Etranges modes d'assistance, de traitement et de prophylaxie.

Des opérations d'un ordre bien différent de la craniectomie ont été proposées et même pratiquées dans un but de guérison ou de prophylaxie, non seulement de la dégénérescence, mais encore de la folie. D'aucuns les ont trouvées rationnelles ; nous, nous les répudions. Ces erreurs, dignes des temps barbares, et qu'on aurait pu croire à jamais ensevelies dans un juste oubli, viennent de ressusciter en cette fin de siècle : cette circonstance nous oblige d'en parler.

En 1863, Guggenbühl, le fondateur de l'Asile d'Abendberg (Berne) destiné à l'instruction et à l'éducation des crétins, laissait à sa mort un legs important aux frères Moraves, à la condition qu'ils continueraient son œuvre en faveur de ces déshérités. A cette occasion, le D[r] Caffe, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales pratiques*, émettait les appréciations suivantes :

« Espérons que les frères Moraves, qui n'ont aucune raison de s'opiniâtrer à poursuivre une œuvre trois fois maudite par l'expérience, la raison et la morale, répudieront un legs qui impose des conditions impossibles. Guggenbühl n'a jamais guéri ou même amendé un seul vrai crétin, qui subit la conséquence fatale d'une réelle et inguérissable altération organique de l'arbre encéphalo-rachidien. Combien de millions d'hommes, déshérités de toute éducation, de toute instruction, mais aptes à les recevoir, réclament logiquement une part de ces soins et sacrifices, si infructueusement tentés et si longtemps et si sottement prodigués à des crétins !... Je l'ai déjà écrit, le moyen le plus certain, le plus humain, pour la sécurité de la famille et comme devoir de la société, pour la disparition complète des crétins qui se perpétuent seulement par l'hérédité, est d'empêcher leur progéniture. La castration doit donc être mise à exécution. Cette opération, qui a été prodiguée abusivement pour faire des gardiens de sérail ou des chantres de chapelle, n'a rien de douloureux, le chloroforme venant en aide : elle est aussi sans danger aucun. Une génération seule de crétins aurait à s'y soumettre, puisque là s'arrêterait leur progéniture. On naît crétin, et quand on le devient plus tard, ce qui est, hélas, très fréquent, c'est à un degré tolérable : ce ne sont que des crétineux.

« Qu'on n'oppose pas, à la nécessité de la castration dans l'espèce, un sentiment d'humanité ; ce sentiment doit agir en sens diamétralement opposé ! On débarrasse, en effet, le crétin, et sans danger, d'un organe dangereux pour lui-même et cause d'immoralité : le crétin est ordinairement incestueux : il n'a pas le sentiment des rapports de famille ; descendu au-dessous de la brute, il a de moins qu'elle l'instinct. Par l'ablation des testicules du vrai crétin, on ne rendra plus les populations témoins du hideux spectacle d'une horrible infirmité morale et physique se propageant par les entrailles d'une malheureuse femme, victime innocente ou coupable. Quant aux filles crétines, la castration des ovaires est possible, mais très dangereuse, même chez toutes les espèces animales, excepté pour la femelle du porc, qui subit cette opération impunément.

« Il ne resterait donc, comme immunité de conception, chez la fille crétine, que le procédé si connu, si usité autrefois en Orient, le *bouclage* des grandes lèvres (1).» .....

Legrand du Saulle s'élevait en ces termes contre cette étrange mesure chirurgicale :

« Vous ne craignez pas, très honoré et bien sympathique confrère, de proposer la *castration* pour les crétins, et vous êtes même disposé à *boucler* les grandes lèvres de la fille crétine ! Je ne suis partisan ni de votre procédé, ni de votre réminiscence orientale. Que votre manière de voir vienne, je le suppose, à être érigée en loi ; que le sacrificateur fasse tomber les imp udents testicules de la population mâle ; que la sage-femme oppose un scel de fer sur la vulve glabre des crétines nubiles, et l'endémie n'en subsistera pas moins ; on n'aura rien changé à la topographie des localités en proie à la cachexie, on n'aura point rendu plus salubres les gorges des montagnes ; mais, en revanche, les sévices exercés sur les organes génitaux des habitants auront introduit le déshonneur, la honte et le suicide dans un pays déjà trop à plaindre. Il existait près de Tarbes une plaine considérée à bon droit comme un véritable nid de crétins. On l'a hygiénisée par tous les moyens connus, on a favorisé le croisement des races, et les dégénérés y sont aujourd'hui d'une rareté tout à fait exceptionnelle. C'est qu'en effet la prophylaxie du crétinisme peut se résumer en ces mots : application rigoureuse de toutes les lois de l'hygiène, prohibition des mariages consanguins, entraves apportées à certaines alliances, croisement des races, développement du travail et introduction des moyens éducateurs intellectuels et moraux (2). »

Le Dr Caffe n'en persista pas moins dans son opinion (3). Trois ans plus tard (1866) paraissait un ouvrage du célè-

(1) Caffe.—*Journ. des Conn. méd. prat. et de pharm.*, 1863, n° 7, p. 111.

(2) Legrand du Saulle, même Journal, 1863, n° 10, p. 145.

(3) V. Caffe.—*Réponse à L. du Saulle et aux objections de la Rev. de Thérap. médico-chirurg.* Ibid., p. 145, et n° 11, p. 161.

bre chirurgien Baker-Brown, dans lequel l'auteur faisait connaître les résultats extraordinairement favorables qu'il prétendait avoir obtenus dans le traitement de certaines névroses graves, la folie, l'hystérie, l'épilepsie, etc., en pratiquant l'amputation du clitoris (1).

L'habile gynécologiste anglais ne rapportait pas moins de 68 observations (hystérie, irritation spinale, convulsions épileptiques ou épilepsie hystérique, catalepsie, épilepsie, idiotie et folie). Le résultat de cette opération avait été presqu'invariablement une guérison radicale ; aussi l'auteur était-il convaincu que tous les médecins sans préjugés, qui en auraient pris connaissance, adopteraient plus ou moins sa pratique et que celle-ci produirait dans leurs mains les mêmes succès que dans les siennes (2).

Il ne s'en fallut pas de beaucoup que ce système n'eût été à la mode.

« Cette exposition commande l'attention, écrivait Foville dans une analyse de cet ouvrage, tant à cause de l'importance scientifique et de l'autorité incontestée de l'auteur, que par l'exactitude des données physiologiques sur lesquelles elle repose : tous les jours, en effet, les études faites sur le système nerveux mettent davantage en lumière la part considérable qu'il convient d'attribuer dans la pathogénie des névroses, au pouvoir excito-moteur pathologiquement mis en jeu par certaines lésions périphériques des nerfs » (3), et après avoir indiqué toutefois qu'à bien des égards la publication de M. Baker-Brown était loin d'être péremptoire, Foville terminait en disant : « Faut-il conclure de ces critiques qu'il n'y ait pas à tenir compte du travail de M. Baker-Brown ? Telle n'est pas notre opinion ; nous pensons, au contraire, qu'il a fait une chose très utile en mettant en relief une

(1) *Ann. méd.-psych.*, 1867, t. 9, p. 531.

(2) *De la cur. de certain. form. de folie*, etc. Ann. méd.-psych., 1866, t. 8, p. 151.

(3) Foville. — *Ann. méd.-psych.*, ibid.

cause pathogénique de névroses, qui sans doute n'était pas ignorée, mais à laquelle les praticiens ne consacrent peut-être pas toujours une attention suffisante ; d'ailleurs, il annonce à la fin de son livre que ce n'est là qu'une première publication, et qu'il compte faire connaître, à une autre époque, beaucoup d'autres cas favorables. Espérons que dans ce nouveau travail il aura soin de donner à ses observations un développement suffisant pour permettre de les juger en parfaite connaissance de cause : ce sera le seul moyen de faire admettre sa méthode, si elle le mérite, dans la pratique médicale. »

Heureusement, on ne laissa pas au nouveau spécialiste le loisir de continuer ses exploits ; cette pratique intempestive de la clitoridectomie lui valut son exclusion définitive de la Société obstétricale de Londres, et l'on n'entendit guère parler de ces sortes de traitement (1).

La question de la castration comme prophylaxie de la dégénérescence fut agitée de nouveau en 1894. Le journal les *Annales médico-psychologiques* appelait l'attention de ses lecteurs sur ce point, dans les termes suivants :

« Le *Literary Digest* du 23 juin renferme l'analyse d'un intéressant article de M. F. E. Daniels, sur la question de savoir s'il ne conviendrait pas de faire entrer la castration dans l'arsenal des peines et moyens thérapeutiques légaux. Le médecin américain l'appliquerait à tous les cas de perversion sexuelle et même aux cas d'attentats d'ordre sexuel quels qu'ils soient ; il propose la castration pour les aliénés, non comme punition, mais pour empêcher la procréation d'êtres chez qui la tare paternelle aurait des chances de reparaître. La castration jouerait le rôle d'une sélection artificielle judicieuse en empêchant la propagation des déséquilibrés et autres éléments malsains de la communauté (2). »

(1) V. A. Foville. *Indications et contre-indications de l'ablation des ovaires dans le traitement des maladies nerveuses.* (*Ann. méd. psych.* 1884, t. 12, p. 9).

(2) *La castration comme prophylaxie de la folie et de la dégénérescence.* (*Ann. méd. psych.*, 1894, t. 20, p. 336.)

L'article de M. Daniels n'a pas paru intéressant au seul rédacteur des *Annales médico-psychologiques* : un autre médecin vient de reprendre sa proposition et semble tout disposé à appliquer la castration aux idiots et idiotes.

Le Dr Forest-Willard (de Philadelphie), en effet, dans une lettre circulaire, pose au Dr Bourneville les questions ci-après :

« 1° Dans quelle proportion considérez-vous la procréation convenable chez les habitants de votre institution (Asile-Ecole de Bicêtre) ? 2° Dans quelle proportion considérez-vous la procréation possible chez eux ? 3° Quel serait l'effet probable des rapports sexuels au point de vue de leurs conditions mentales et morales ? 4° Quel en serait l'effet au point de vue de leurs conditions physiques ? 5° Quelle serait, d'après vous, l'opération la plus convenable à faire sur le mâle : enlèvement des testicules, ligature du cordon ou ligature du canal déférent ? 6° Quelle opération jugez-vous la plus convenable à faire sur les filles ? 7° A quel âge l'opération serait-elle la plus effective ? 8° Avez-vous eu des expériences pratiques ou cliniques dans cette matière ? 9° Pourrait-on décréter une loi d'Etat pour légaliser l'opération ? En ce cas, quelles seraient vos idées sur une loi de ce genre ? (1) ».

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire la réponse de M. Bourneville :

« 1° et 2° Les malades améliorés ou guéris, dont nous signons le certificat de sortie, deviennent absolument *libres* et jouissent de tous leurs droits naturels, civils et politiques. A défaut de *Société de patronage* qui pourrait les conseiller, les surveiller, les suivre, voir ce qu'ils deviennent, s'ils ont ou non des enfants, sains ou malades, nous ne pouvons donner une réponse *scientifique* aux deux questions.

« 3° et 4° Si les *rapports sexuels* sont physiologiques et modérés, nous ne voyons pas en quoi ils offriraient des inconvénients. Ils remplaceraient avantageusement l'onanisme, si commun parmi les enfants nerveux et arriérés, mal surveillés.

(1) *Archives de neurologie*, 1897, n° 24, p. 545.

« 5°, 6°, 7°, 8° et 9° Nous considérons comme inhumaine et barbare toute mutilation, toute opération pratiquée sans but d'*utilité directe* pour les malades. Sous le nom d'*idiots*, on comprend des enfants atteints à des degrés divers dans leurs facultés intellectuelles, depuis l'*idiot végétatif*, incapable de tout mouvement, impuissant à s'aider en quoi que ce soit, ne parlant pas, gâteux, jusqu'au *simple arriéré* qui confine aux enfants réputés normaux. A quel degré vous arrêterez-vous dans vos mutilations ?

« Les *utilitaires* devraient être plus catégoriques et demander la *suppression légale* des idiots, des infirmes, etc., en un mot, de tous les individus qui constituent une charge pour une société égoïste et retournant à l'état sauvage.

« Pour nous, nous pensons que le devoir d'une société civilisée, surtout d'une société républicaine, qui, plus que toute autre encore, doit être humaine, est de venir en aide *généreusement* à tous les infirmes du corps et de l'esprit, à tous les *anormaux*, aux malades de toutes catégories, aux vieillards, à tous ces *coûteux* — dont certains voudraient se débarrasser — qui, en définitive, appartiennent à l'humanité. Par respect pour nous-mêmes, qui nous disons normaux, nous devons secourir les *vieux*, soigner les *malades*, relever dans la mesure du possible, rapprocher de la normale, les *anormaux*. Et c'est là du bon, du vrai socialisme, de la fraternité. »

Nous ne nous attarderons pas à de longs commentaires : ces opérations sont inutiles, barbares et doivent être répudiées. Avec une telle façon de comprendre la prophylaxie, il n'y a pas de raison de ne pas proposer la castration pour empêcher la propagation de toutes les maladies héréditaires, ou prétendues telles.

Les élucubrations que nous avons reproduites à ce sujet ont pu paraître intéressantes à d'autres; pour nous, elles nous donnent une triste idée de la notion que possèdent certains médecins sur l'assistance qu'ils doivent aux orphelins de la pensée ; à ce point de vue d'ailleurs, elles ont assuré à leurs promoteurs ou propagateurs une peu enviable célébrité.

CHAPITRE III

ASSISTANCE ET TRAITEMENT DES BUVEURS

—

I. — Remarques sur les termes : Ivrognerie, dipsomanie, alcoolisme, delirium tremens, ivresse.

L'article 2 du nouveau Projet de loi impose aux départements la création d'établissements spéciaux ou de sections spéciales pour le traitement des buveurs. Dans ses « considérations générales », M. le Rapporteur dit à ce sujet :

« L'asile dont le département de la Seine voulait, à l'origine, faire un hôpital de traitement de ses alcooliques, se construit aujourd'hui, paraît-il, pour une affectation moins spéciale. Les quartiers de buveurs n'en restent pas moins une nécessité, et leur construction une obligation de l'avenir. Nous ne ferons que suivre en cela l'exemple de l'étranger. Le *Washingtonian Home*, à Boston, et le *Walmet Lodge Hospital*, à Hartford, comptent de 300 à 400 clients. Il est certain, contrairement à l'avis de Forel, qui dit « qu'un asile pour la guérison des buveurs ne saurait rien avoir de commun avec la maison des aliénés », que, délirant ou non, le buveur relève du même traitement et du même asile. C'est l'avis du docteur américain Crothers et du Congrès de Chicago. C'est qu'en effet l'ivrognerie véritable est la manifestation d'une grave affection des centres nerveux, et en particulier des centres cérébraux.

« Hirsch, au Congrès de Christiana, Forel, à Eblekon, Turner, le créateur du premier asile de buveurs en Amérique, Crothers,

Day, Masons'du King'County Inibriate Home, Vormann à Dalrymple-House, tous admettent la curabilité de l'ivrognerie et de la dypsomanie dans les proportions variables dont la moyenne semble être d'un tiers. »

« L'unique médication consiste dans le traitement de la maladie des centres nerveux, dont l'ivrognerie est le symptôme, et dans l'abstinence forcée et prolongée de tout alcool, sous quelque forme que ce soit. C'est à réaliser ces conditions que doit se prêter l'asile spécial des buveurs. »

Il importe de ne pas confondre dipsomanie et ivrognerie ; avant d'en établir la distinction, et d'étudier la question de l'assistance et du traitement des buveurs ; définissons rapidement quelques termes qu'il est aussi nécessaire de ne pas confondre et qu'on emploie trop souvent à tort dans le même sens (1).

L'*alcoolisme* comprend l'ensemble des désordres morbides causés par l'intoxication alcoolique aiguë ou chronique (ingestion ou inhalation).

L'*alcoolisme aigu* (*intoxication aiguë*) est la manifestation immédiate des phénomènes plus ou moins variés dus à l'absorption plus ou moins grande d'alcool sous une forme quelconque.

L'*ivresse* est un effet immédiat d'un abus de boissons. L'ivresse n'implique pas nécessairement l'ivrognerie, pas plus que sa non-constatation soit un garant de tempérance. On peut être ivre sans être un ivrogne, de même que l'ivrogne peut boire souvent et beaucoup sans s'enivrer. L'ivresse est un accident, l'ivrognerie un état.

L'alcoolisme chronique (*intoxication chronique*) est la manifestation éloignée, durable, de la série variée des désordres pathologiques résultant de l'absorption plus ou moins

(1) V. Fournier, *Alcoolisme*, et Foville, *Dipsomanie*, in Dict. méd. et chir.

grande, mais constante et prolongée, d'alcool sous une forme quelconque, avec ou sans accompagnement d'ivresse.

Le *delirium tremens* (délire et tremblement, Sutton, 1813) est la forme délirante aiguë de l'alcoolisme avec troubles plus ou moins intenses du système musculaire.

II. — Dipsomanie. Ethylomanie ?

Oïnomanie (οἶνος *vin*, μανια *fureur*, Salvatori, 1817).
Trunksucht (*fureur de boire*, Bruhl-Cramer, 1819).
Dipsomanie (δίψα *soif*, μανια *fureur*, Hufeland, 1819).
Monomanie de l'ivresse (Esquirol, 1838) (1).

La dipsomanie consiste dans un *besoin maladif irrésistible* d'ingestions excessives de boissons alcooliques, se manifestant par accès paroxystiques (2) — à durées et retours variables — suivis de phénomènes d'intoxication aiguë plus ou moins graves et généralement de la rentrée dans l'état normal avec le dégoût, la honte et les regrets au cœur. C'est une impulsion analogue qui porte certains psycopathes à s'enivrer avec de l'éther, de la morphine, etc.

La dipsomanie est « un symptôme dépendant d'une affection générale » (Morel, Griesinger, Skaë, Forbes-Winslow,

(1) V. Foville. — Dipsomanie. Dict. méd. et chir. et *Arch. gén. de méd.*, n° d'octobre 1867.

(2) « On peut dire des dipsomanes que, s'ils ne délirent pas continuellement, ils tiennent constamment un pied dans le domaine de la folie, et, si la dipsomanie est une affection paroxystique, elle est bien plutôt rémittente que franchement intermittente. Sans doute, le sujet est tout à fait différent de lui-même suivant qu'on l'observe dans une période paroxystique ou une période de rémittence ; mais beaucoup, même dans leurs intervalles lucides, se conduisent en véritables aliénés. La plupart sont mal équilibrés, conservent un caractère fantasque, emporté, avec tendance à la tristesse ; ils se montrent exagérés en tout : à peu d'exceptions près, ce sont des fous raisonnants, des héréditaires, des mélancoliques impulsifs. Pour s'en convaincre, il suffit de les interroger. » (Magnan. *Leçons cliniques*, 1893, p. 129.)

Trélat) (1), un « syndrome épisodique de dégénérescence » (Magnan).

Le moindre shock physique ou psychique ne pouvant qu'accentuer le déséquilibre des dégénérés, expliquerait en partie la multiplicité des causes de l'impulsion, l'extrême variabilité et la durée des accès (2), partant des intermissions. Peuvent donc avoir une certaine influence, sinon sur le développement de la dipsomanie, du moins sur les accès au point de vue de leur intensité et de leur retour : les affections pathologiques locales ou générales, les maladies infectieuses, fièvres typhoïde, intermittente, etc. ; les maladies chroniques suivies de débilitation, le rhumatisme, la goutte, la syphilis, la chlorose, etc.; certains états physiologiques : menstruation, grossesse, ménopause ; (la grossesse surtout, de même que la chlorose déterminent chez ces individus de singulières « envies », des appétits bizarres — pica des femmes enceintes — des penchants de tout ordre, excessifs, irrésistibles, incroyables) (3) ; les émotions ou impressions mora-

(1) Foville, loc. cit.

(2) « La durée de l'accès est très variable ; il peut s'étendre de 2 à 15 jours ; les retours ne sont soumis à aucune règle ; cependant on peut dire, qu'en général, après avoir commencé par être rares (1 ou 2 par an), ils se rapprochent et finissent par devenir fréquents au point de n'être séparés que par des intervalles de quelques jours. » (Magnan, loc. cit., p. 117.)

(3) « Les perversités du goût des hystériques, la malacia, le pica des femmes enceintes et quelques autres manifestations de ce genre ont été confondus avec la dipsomanie. Ces divers états s'en rapprochent cependant beaucoup ; car ils s'observent, comme la dipsomanie, chez les héréditaires. Parfois aussi ces phénomènes sont pour ainsi dire les avant-coureurs des impulsions à boire ; et, il faut bien le reconnaître, si toutes les femmes enceintes qui ont eu, pendant la grossesse, des appétits bizarres, ne deviennent pas tôt ou tard dipsomanes, les dipsomanes qui ont eu des enfants ont bien souvent eu quelque perversion de goût pendant la gestation. Pour s'en convaincre, il faut les interroger avec soin, et, une fois leur attention attirée sur ce point, la plupart retrouvent dans leurs souvenirs une série de petits faits qui, réunis, forment les symptômes de la folie des héréditaires. » (Magnan, *loc. cit.*, p. 149.)

les, excitantes ou déprimantes (joie excessive, abus, excès quelconques, surmenage, misère, revers de fortune, déceptions, amour malheureux, chagrins de la vie conjugale, etc.).

La dipsomanie peut encore se manifester — chez des personnes jusque-là sobres, tempérantes — sans causes bien déterminées, nettement définies, ou connues (influence des phénomènes atmosphériques, fluctuation de l'électricité, pression barométrique) ; elle est enfin susceptible de se trouver associée ou combinée à d'autres impulsions, d'autres syndromes de dégénérescence (kleptomanie, nymphomanie, morphinomanie, etc., etc.).

Parfois l'accès débute d'emblée : le dipsomane subitement en proie à une soif ardente, absorbe d'un seul trait une énorme quantité d'alcool ; plus souvent l'invasion est accompagnée de tristesse. Le malade est pris d'un malaise indéfinissable, une sourde inquiétude le tient en suspens ; de noirs pressentiments l'agitent intérieurement et modifient profondément son caractère : il ne peut se livrer à son travail habituel. Bientôt un vide immense s'empare de son âme, un poids insupportable lui oppresse la poitrine, une main semble lui serrer le cœur : c'est l'anxiété précordiale qui l'étreint ; il pousse de longs soupirs, s'excite, s'exaspère.

Une âcre chaleur lui dévore la gorge et l'estomac, sa langue est sèche, une soif intense de boissons fortes se fait sentir, le tourmente, l'aiguillonne. Tantôt il reste chez lui, tantôt il va respirer dehors, mais ne peut s'empêcher de satisfaire son impérieux besoin : il en éprouve, à la vérité, un réel soulagement. Comme au premier degré de l'état ébrieux, des phénomènes d'excitation générale ébranlent plus ou moins agréablement l'économie. Une sensation de bien-être ranime l'organisme défaillant ; le cœur bat plus fort, l'œil est brillant, le souffle plus puissant, la force plus vive et l'esprit plus actif. Mais ce stimulant n'est que passager : à

cette première excitation succède la dépression première. La soif devient brûlante, cruelle ; il la calme avec le même dictame : le « déséquilibre » s'accentue davantage, il boit encore ; sa conscience s'obscurcit, rien ne peut l'arrêter, il boit toujours. Le voilà ivre ! alors se déroule le repoussant tableau de l'ivresse crapuleuse ; il erre de cafés en tripots, offrant ou demandant à boire au premier venu, etc., etc. L'accès passé, dès qu'il a recouvré sa raison, il se prend en horreur : ivre, lui, l'honnête homme (ou elle, la vertueuse mère de famille) (1), dont la conduite a jusqu'alors été irréprochable !

Heureusement pour lui si la scène s'est passée sans témoins ; mais s'il n'a pu épargner le scandale, surtout à des êtres chers, comment le réparer ?...

A son anéantissement succède le désespoir ; le regret, le remords le portent souvent au suicide.

D'autres fois, honteux, confus, navré, il jure, de bonne foi, de ne plus boire. Il évite, en effet, toute mauvaise occasion ; éprouve, d'ailleurs, une véritable répugnance pour les boissons quelles qu'elles soient, même pour la liqueur favorite — dont il détourne les yeux avec un singulier frisson. Il ne prend désormais que de l'eau — parfois aucun liquide pendant quelques jours. Le voilà transformé : il redevient le gentilhomme, l'homme convenable d'auparavant. Alerte, dispos, actif, il reprend ses occupations ordinaires, et, confiant dans son énergie, se promet de triompher du mal, avec un peu de volonté. Survient un nouvel accès : il se voit buvant pour éteindre le feu qui le dévore, mais il sait aussi que cette satisfaction lui a toujours été préjudiciable, qu'une fois entraîné vers cette sorte d'abîme, il ne peut plus s'arrêter et y roule fatalement ; alors il repousse l'idée funeste,

(1) «.. *La dipsomanie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme* ». (MAGNAN, loc. cit., p. 129.)

elle revient aussitôt, il la chasse encore : elle s'impose, elle se fixe au cerveau qui ne peut plus recevoir d'autre impression. Horrible est sa torture. Il résiste bravement : aux attaques successives il oppose des forces qu'il ne se connaissait pas. La lutte est héroïque (1), mais vaine : dans un dernier effort, frémissant il succombe. Dégoût, honte, regrets, remords, promesses, serments — parfois écrits avec son sang (2) — tout s'est effondré, fors le désespoir de n'avoir pu vaincre : le mal a triomphé, toujours il triomphera !

Habituellement, les accès paroxystiques se répètent ; avec le temps ils débilitent l'organisme —, cause aggravante de déséquilibre — ils se rapprochent donc, de plus en plus, au préjudice de la durée des intervalles de sobriété. Cette répétition des paroxysmes finit par amener des accidents alcooliques avec cortège d'hallucinations multiples, mobiles, pénibles qui montrent, à ce moment-là, le dipsomane sous les dehors d'un ivrogne.

Peu de jours après le calme se reproduit, interrompu derechef par un nouvel accès de dipsomanie avec son appétit irrésistible à boire.

Pour satisfaire sa manie, de même que le morphinomane, il se permet tous les moyens : indélicatesses, larcins, dettes, vols, et si un obstacle heurte de front cette frénésie — bien comparable au satyriasis et à la nymphomanie — une véritable rage la complique ou la remplace et porte l'impulsif à la violence, au crime même (3).

(1) V. Note 21, p. 182.

(2) M. Magnan en cite plusieurs cas. (*Loc. cit.*).

(3) « Désormais, rien ne les arrête, il leur faut à tout prix une liqueur alcoolique ; quand l'argent leur manque pour l'acheter, ils ne reculent devant aucun expédient ; les plus honteux ne les arrêtent pas : le vol, la prostitution, le crime même, tous les moyens leur sont bons pour se procurer une boisson excitante. C'est alors qu'on voit le père de famille portant au cabaret les dernières ressources du ménage, rester sourd aux supplications de la mère qui lui montre les enfants sans

Enfin des femmes, charmantes d'ailleurs, dominées par l'impulsive psychose, consomment, en cachette, des quantités prodigieuses d'éther, de vulnéraire, d'alcoolat de menthe, d'eau de mélisse, de Cologne, voire d'eaux dentifrices ou de préparations similaires : de là des intoxications — quelquefois méconnues du médecin. Et s'il est de ces malheureuses créatures qui peuvent aisément satisfaire leur maladive passion, d'autres, — non moins dignes de sympathique pitié, — prostituent leur honneur pour un verre d'eau-de-vie !...

Il importe donc de distinguer l'ivrogne qui est devenu malade de par son vice, du dipsomane qui est un malade avant même que d'avoir bu. C'est avec raison que celui-ci proteste contre la qualification d'ivrogne qu'on lui décerne volontiers, car il se rend compte qu'il est victime d'une impulsion maladive.

Traitement. — Livré à lui seul, le dipsomane ne saurait guérir, malgré ses héroïques efforts ; mille expériences l'ont prouvé, mille autres le prouveront encore.

« L'isolement du malade est indispensable, dit M. Magnan (1), puisqu'il le met à l'abri de nouveaux excès : il finit à la longue par atténuer les prédispositions impulsives et s'il n'empêche pas dans tous les cas la reproduction de l'accès, il en éloigne, du moins, les manifestations..................................

« Il faut, par-dessus tout, ne pas oublier que les dipsomanes peuvent avoir aussi d'autres impulsions, des idées de suicide ou d'homicide et qu'en conséquence ils doivent être surveillés..........

« Combien de temps, après la cessation des accidents alcooliques, la séquestration sera-t-elle prolongée ? — Cette question ne

pain ; qu'on voit la mère, oublieuse de ses devoirs et perdant toute pudeur, se prostituer pour quelques verres d'eau-de-vie ou vendre sa fille, comme les journaux en ont rapporté un récent exemple en Angleterre. » (MAGNAN, *loc. cit.*, p. 98.)

(1) MAGNAN (*loc. cit.*, p. 153).

saurait être résolue par une formule générale ; l'examen individuel de chaque aliéné peut seul donner les éléments d'une réponse ; et encore ne sait-on jamais combien de temps durera l'intervalle lucide. »

III. — Ivrognerie.

L'ivrognerie est l'habitude contractée, par démoralisation, de s'adonner à l'abus des boissons alcooliques. Cette plaie honteuse, inconnue de la bête et qui ravale son maître au-dessous d'elle, souille presque toute la terre, toutes les classes et tous les âges ; elle rend hideux le vieillard, odieuse la femme, vils et méprisables l'adulte et l'adolescent et n'épargne pas l'enfant triste et affligeant objet ! Certes, les victimes de l'alcoolisme ne le sont pas toutes par démoralisation, mais, que par nécessité de commerce ou par profession, par inconscience ou ignorance du danger, entraînement ou manque d'énergie, par imitation ou préjugés (1), le buveur porte, tôt ou tard, la peine de ses excès (affections viscérales du tube digestif, du foie, des reins, etc., troubles nerveux ou mentaux), l'ivrognerie ainsi acquise ne saurait être confondue, au point de vue de sa nature, de sa valeur nosologique, avec la dipsomanie.

Il est non moins certain que le plus souvent, riches et pauvres recherchent dans l'alcool un stimulant pour leur organisme qu'énervent l'oisiveté et son cortège de vices, un plaisir facile ou encore l'oubli de leurs ennuis ; ils n'y trouvent que l'immanente réalité : la déchéance et la ruine morales et physiques.

C'est à tort que le buveur prétend que l'alcool répare ses forces, soutient son énergie défaillante : l'excitation qu'il y puise n'est que passagère et bientôt suivie de dépression.

Il détruit donc dès l'abord l'équilibre de l'organisme et, pour le rétablir, recourt au même poison. Ainsi se crée-t-il un besoin factice qui le pousse sans cesse à boire et qu'il se garde bien de ne pas satisfaire, à l'inverse du dipsomane qui emploie, comme nous l'avons vu, toutes sortes de moyens pour ne pas succomber.

Il arrive même à la longue à ingérer d'énormes quantités de spiritueux sans s'enivrer. Sous l'influence de ses excès, son caractère subit fatalement d'étranges modifications : de doux, poli, calme, bon, il devient irritable, grossier, querelleur, méchant ; tantôt, dans des accès d'attendrissement, de générosité sans égale, il se livre à mille protestations de son dévouement ; tantôt, au contraire, envieux, jaloux, défiant et soupçonneux, il poursuit les siens et même les étrangers de ses colères, de vexations et de violences inouïes.

Des manies multiples, des perversions bizarres s'emparent de son être ; son jugement s'affaiblit, les aspirations supérieures font place aux plaisirs inférieurs dont la satisfaction constitue désormais son but idéal. Il ne vit que pour boire et en recherche toute occasion avec une avidité irrassasiable. A son ignoble passion il sacrifie insensiblement santé, intelligence, sentiments, dignité, famille, convenances et lois. Indifférent à tout, ne connaissant et n'aimant que la bouteille, son unique idole, sale, puant, repoussant, il passe sa misérable vie dans la paresse, la débauche, l'orgie crapuleuse. Tel est l'état de dégradation de ses facultés physiques, morales et intellectuelles, que la plus excellente des créatures, de par sa faute s'en est rendue la plus abjecte.

L'ivrogne finit souvent par être en proie à d'intenses surexcitations cérébrales ; ses sens deviennent le jouet d'hallucinations multiples qui en font un objet de terreur ou de pitié ; celles qui lui sillonnent la vue et l'ouïe sont presque toujours tristes et effrayantes : de là des conceptions déli-

rantes, des impulsions maniaques qui le portent à attenter parfois subitement à ses jours ou à ceux d'autrui.

L'ivrogne est un être trois et quatre fois nuisible : dangereux pour lui-même, pour ses proches, pour la société, et, pour l'espèce, par sa descendance, il déshonore l'humanité, la patrie.

Il faudrait des volumes pour relater les méfaits des buveurs, les désastreuses conséquences de l'ivrognerie. L'alcoolisme est une source féconde de désordre social, un facteur redoutable de la criminalité, du paupérisme et de la folie, de la morti-natalité et de la mortalité infantile, de dégénérescence physique et morale : c'est un extincteur de la famille et des nobles actions, un ennemi du peuple. De grands efforts sont urgents pour éloigner ce grand péril qui s'accroît de jour en jour et menace incessamment notre existence.

IV. Prophylaxie. — Nécessité d'une hospitalisation spéciale.

La prophylaxie du fléau comporte des moyens multiples : ils ont été indiqués par les spécialistes : « éducation de l'enfance, amélioration du logement, alimentation rationnelle et suffisante des classes ouvrières, cafés de tempérance, réformes des usages reçus partout dans la société en fait de consommations alcooliques, création de sociétés de tempérance, etc. » (1), de sociétés de patronage, de sociétés contre l'usage des boissons spiritueuses, de ligues scolaires, enseignement anti-alcoolique dans les établissements d'enseignement public, application plus rigoureuse de la loi sur l'ivrognerie, des lois, règlements ou arrêtés, sur les falsifications alimentaires, suppression du privilège des bouilleurs de cru, rectification

(1) Ladame. — *Assist. et législ. rel. aux alcooliques.* Cl. Ferr, 1894, p. 4.

appropriée de l'alcool avec contrôle et garantie, monopolisation totale aux mains de l'Etat (Alglave, Laborde), etc., etc., enfin révision de la loi sur l'ivresse dans le sens de l'internement des buveurs d'habitude, comme au canton de St-Gall (Suisse).

Nécessité d'une hospitalisation spéciale.

En attendant l'organisation scientifique aussi complète que possible de cette défense sociale qui s'impose, l'alcoolique doit être l'objet de mesures spéciales à un double point de vue individuel et social : il est dangereux pour lui, pour sa descendance et pour la société. La question d'humanité se double donc de celle de préservation sociale.

« La législation pénale, dit M. Ladame, s'est montrée impuissante contre l'alcoolisme et jamais les pénalités, même les plus cruelles, n'ont pu guérir un ivrogne. L'accumulation des courtes peines, qu'il est de mode d'appliquer aujourd'hui contre l'ivrognerie dans certains pays, est particulièrement fâcheuse. D'autre part, l'impunité, trop facilement admise pour les délinquants et les criminels alcooliques, est un grand danger social et une véritable prime pour la perpétration de nouveaux crimes (1). »

En effet, la prison aggrave le mal, le rend incurable et flétrit la famille, mais la liberté permet à l'alcoolique de consommer son œuvre de destruction et de dégénérescence. Il faut qu'il soit traité et non délaissé par application d'une morale trop austère, il faut, en même temps, qu'il soit mis dans l'impossibilité de nuire à la société et à l'espèce. Le remède c'est la maison spéciale de traitement. C'est là qu'une hygiène physique et morale le relèvera de sa déchéance et lui rendra la vigueur d'esprit et de corps nécessaires à la

(1) Ladame. — *Loc. cit.*, p. 73.

saine exécution de ses devoirs. C'est ainsi que se pratique l'assistance des alcooliques dans un grand nombre de nations étrangères ; des établissements médicaux publics ou privés y sont spécialement consacrés à leur cure.

L'Amérique en possède plus de 50 (les premiers furent fondés en 1854 et 1857), les Iles Britanniques environ 40 (le plus important est le *Dalrymphe Home*, près de Londres), l'Allemagne une douzaine dont celui de Lintorf (Prusse rhénane) qui date de 1851. La Suisse en compte 4 (celui d'Ellikon-ander-Thur est connu par son excellente organisation due en grande partie à l'initiative du Dr Forel), d'autres établissements y sont en voie de création. Il en existe 3 en Suède, 2 en Norvège, un en Finlande, un en Hollande. Les colonies anglaises en sont également dotées (Canada, Nouvelle-Ecosse, Hong-Kong, Nouvelle-Zélande, Australie). Tous ces pays possèdent aussi des lois spéciales relatives à l'internement des buveurs : nous y reviendrons. D'après les relevés statistiques, les guérisons définitives sont d'un tiers. « 33 p. 100 des alcooliques sortis du *Dalrymphe-Home* sont restés complètement abstinents et 21 pour 100 sont notablement améliorés, les autres sont retombés ou ont disparu (1) ». A Ellikon, la proportion des guérisons complètes est de plus de moitié, un quart est considéré seulement comme amélioré (2). Ces résultats sont certes bien suffisants pour justifier l'application, en France, des mêmes moyens de traitement.

« En France, dit M. le professeur Joffroy (3), l'ivrognerie n'est soumise à un traitement méthodique que dans des cas tout à fait exceptionnels. On se contente, en général, de traiter les maladies qui résultent de l'abus des boissons alcooliques et la thérapeutique n'intervient que quand des accidents viscéraux ou des troubles psychiques se sont produits, c'est-à-dire quand le mal est fait et qu'on a laissé passer le moment où un traitement ration-

(1) (2) (3) Joffroy. — *Alcool et alcoolisme.* (Gaz. des hôp., 1895, n° 25.)

nel de l'ivrognerie aurait pu prévenir ces manifestations tardives de l'alcoolisme. »

Résumons rapidement l'hygiène et l'organisation de ces maisons. D'un côté : isolement pendant un temps déterminé, régime tonique, abstinence absolue et prolongée de toute boisson fermentée ou distillée ; travail obligatoire comme moyen thérapeutique et moyen de pourvoir à la subsistance de la famille (colonie agricole, industrielle, école professionnelle ; occupations, exercices, distractions, en rapport avec l'éducation du malade) ; enseignement médico-moral anti-alcoolique (notions précises sur les déplorables effets de l'intempérance, les dangers de l'alcoolisme) ; épreuves appréciatrices des résultats. D'un autre côté : personnel sûr, abstinent et convaincu, sévèrement recruté, soigneusement stylé, d'une abnégation parfaite, d'un dévouement sans réserve ; et, de toutes parts, une discipline rigoureuse : telles sont les bases du traitement (1).

. . . « C'est sous cette direction et dans ce milieu que l'alcoolisé, encouragé par l'exemple, non seulement acceptera sans plaintes le nouveau régime, mais encore prendra la ferme résolution d'en finir avec les habitudes d'intempérance, en supprimant pour toujours l'usage de toute boisson spiritueuse (2). »

« Il n'est pas douteux, dit M. Magnan (3), que le régime et l'hygiène des asiles, appropriés aux besoins des aliénés ordinaires, ne conviennent nullement aux alcoolisés. Ceux-ci sont loin, en effet, de trouver dans ces asiles la protection indispensable contre leurs habitudes d'intempérance. Ils boivent d'abord la ration de vin qui fait partie du régime commun, puis, au bout de quelques jours, le délire disparaissant, ils sont tranquilles, valides, ils s'occupent et reçoivent la ration supplémentaire de vin

(1) V. Marandon de Montyel. — *Régime intérieur des Asiles de buveurs.* (Rev. d'hyg., 1894, n° 12, p. 1059.)

(2) Magnan et Legrain. — *Rap. Cons. sup.* (Ass. pub., 1895, fasc. 52, p. 41.)

(3) Magnan et Legrain. — *Loc. cit.*, p. 36.

accordée aux travailleurs ; enfin, comme ils jouissent d'une certaine liberté, que leurs occupations les appellent hors de leurs quartiers, dans les diverses parties de l'établissement, ils en profitent pour se procurer, en cachette, et parfois même avec la complicité des infirmiers, du vin, des liqueurs et de l'eau-de-vie, en suffisante quantité pour entretenir l'accoutumance des boissons fortes et parfois même, pour maintenir un certain degré d'intoxication. Dans l'asile ordinaire, il est difficile de convaincre le personnel, les infirmiers aussi bien que les employés, des graves conséquences pour l'alcoolisé des moindres écarts de régime. et, de là, des complaisances coupables qui apportent de sérieuses entraves au traitement. Il faut donc un milieu différent, un entourage abstinent, fermement pénétré des funestes effets de l'alcool, et disposé, par suite, à prêter un concours absolu au médecin. »

Cette nécessité de soumettre le buveur et le personnel au régime abstinent, à une discipline toute particulière, d'imposer au pensionnaire le travail obligatoire, tandis qu'il est facultatif à l'aliéné, etc., démontre que le régime de l'asile des buveurs diffère complètement de celui des aliénés. C'est pour réaliser ces conditions et les résultats que l'on est en droit d'en attendre que les médecins réclament pour les alcooliques des asiles spéciaux ou des sections spéciales ; c'est sans doute pour les mêmes raisons que le nouveau Projet lui-même en impose la création. Et c'est parce que le Conseil général et l'administration de la Seine « ont complètement oublié de fournir aux architectes le programme d'un asile d'alcooliques » que l'asile projeté s'est nécessairement trouvé destiné aux aliénés (1). (Nous verrons que, pour qu'il soit

(1) Voir la discussion du rapport du Dr Ladame au Congrès des aliénistes et neurologistes de Clermont-Ferrand. 1894. « Au cours de cette discussion qu'il suivait avec intérêt, M. Deschamps, rapporteur du projet au Conseil général, a avoué sincèrement qu'il craignait bien qu'au Conseil général on eût « commis une gaffe. » (Bourneville. *Discours à la Commission de surveillance des Asiles*. Séance du 5 avril 1895.)

possible d'y traiter les alcooliques, on a dû décider de soumettre au régime abstinent différentes sections de malades et de les réunir dans la deuxième moitié à construire de cet asile.) Aussi, croyons-nous que le Dr Dubief se méprend lorsqu'il écrit : « Il est certain, contrairement à l'avis de Forel, qui dit « qu'un asile pour la guérison des buveurs ne saurait rien avoir de commun avec la maison des aliénés » que, délirant ou non, le buveur relève du même traitement et du même asile. » On ne peut raisonnablement pas penser que le buveur non délirant relève et du même traitement et du même asile que l'aliéné. Maintenant que, délirant ou non, le buveur relève du même traitement et du même asile (de buveurs), c'est une autre question.

Dans un article inséré dans la *Gazette des hôpitaux* du 26 février 1895, sous le titre *Alcool et alcoolisme*, M. le professeur Joffroy, après avoir rappelé cette nécessité évidente, pour traiter l'alcoolisme, d'établissements médicaux spécialement consacrés à cette cure, ajoute :

« Je n'insiste pas davantage sur ce point admis aujourd'hui par la grande majorité de ceux qui sont au courant de la question ; mais en revanche, je crois devoir insister, avec le professeur Forel (de Zurich), sur la nécessité de ne confondre la maison de traitement de l'alcoolisme, ni avec la prison ou la maison de correction, ni avec l'asile d'aliénés. »

M. le professeur Joffroy, au point de vue du traitement, divisait les alcooliques en plusieurs catégories :

1° Les habitués de l'alcool qui deviennent lentement, progressivement, et souvent sans s'en douter, des alcooliques chroniques. Or, disait M. Joffroy, ce ne sont pas des aliénés, et l'on ne peut songer à les mettre dans un même asile que les aliénés ; ils ne sont pas atteints d'une maladie viscérale, ils sont valides et l'on ne peut non plus songer à les mettre

dans un hôpital ; il faudra donc pour eux un asile spécial, avec une discipline spéciale, dont l'abstinence absolue des boissons alcooliques et le travail, surtout le travail des champs, seront la base. Ce sera, si l'on veut, « *la Maison d'abstinence et de travail* ». Ces habitués de l'alcool doivent être, au point de vue médical, divisés en deux groupes : les uns sont de simples alcooliques, leur guérison est facile et solide ; les autres sont des dégénérés ayant une hérédité nerveuse chargée, ce sont des psycopathes chez qui l'habitude prend rapidement des racines profondes, des alcoolopathes : leur guérison est plus difficile et reste fragile.

2° Les alcooliques aliénés qui comprennent les incurables et les curables. « Les incurables, en particulier ceux qui sont atteints de paralysie générale, seront traités dans les asiles ordinaires d'aliénés comme on l'a fait jusqu'à ce jour. »

Les curables également ; et, après la guérison de leur affection mentale, ils seront dirigés sur la Maison d'abstinence et de travail.

3° Les alcooliques qui présentent des affections viscérales de l'estomac, du tube digestif, du foie, des reins, etc. Ils devront être traités dans des *hôpitaux* d'alcooliques et aller parachever leur guérison dans la Maison d'abstinence.

En résumé : *Maison d'abstinence et de travail*, pour les alcooliques valides ; *Hôpital d'abstinence*, pour les alcooliques malades, et *Asile d'abstinence*, pour les alcooliques aliénés.

« Et l'on pourrait aussi, ajoute M. le professeur Joffroy, créer des *Maisons de correction et de traitement pour les alcooliques* où les alcooliques délinquants seraient internés par ordre de justice pendant le temps nécessaire pour obtenir leur guérison. Il suffirait pour cela de modifier la loi sur la répression de l'ivresse, en prenant modèle sur la loi anglaise ou sur la loi suisse connue sous le nom de loi de Saint-Gall. »

Aujourd'hui, M. le professeur Joffroy abandonne cette façon de voir et pense que la *Maison d'abstinence et de travail* (1) doit servir, du même coup, aux alcooliques qui sortent de l'hôpital, à ceux qui sortent de l'asile d'aliénés et aux intempérants non malades et non aliénés qui peuvent y entrer directement pour suivre le traitement de l'abstinence. Mais il est bien entendu que le délirant doit être soigné à l'asile d'aliénés. (Communication verbale.)

Suivant le Dr Marandon de Montyel, pour répondre complètement à sa destination, la maison de buveurs doit être « *un hôpital général d'alcooliques* et ouvrir ses portes à toutes les catégories d'ivrognes, les délirants et les non-délirants, les malades et les bien portants; dès lors, il est indispensable qu'elle soit tout à la fois un hospice, un asile d'aliénés, une colonie industrielle et agricole » (2).

D'autres médecins pensent que l'asile d'aliénés est « spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés », par conséquent toute personne qui est prise de délire alcoolique (dipsomanie, delirium tremens, alcoolisme subaigu ou chronique avec troubles intellectuels) a sa place naturelle dans un asile d'aliénés. Quant aux buveurs qui offrent tous les signes de l'alcoolisme chronique, qui présentent des affections gastriques, hépatiques, rénales, etc., mais qui n'ont pas de véritable délire, leur place n'est pas dans un asile ordinaire : il semble qu'ils devraient être hospitalisés et traités dans des asiles d'un autre genre, des maisons de buveurs, si l'on veut. C'est dans ces établissements particuliers que devraient être également placés, pour y être traités de leurs habitudes d'ivrognes, les alcooliques guéris de leur délire.

(1) Il y aurait lieu, dans la Maison d'abstinence et de travail, de faciliter l'embauchage des ouvriers ; c'est-à-dire que ceux-ci la quitteraient, non pour *aller chercher* du travail, mais pour *aller trouver* un travail assuré d'avance.

(2) Marandon de Montyel. — *Loc. cit.*, p. 1059.

ou les intempérants qui, encore que ne présentant pas de délire, s'enlizent sur les grèves de l'alcoolisme ou même, d'après l'avis du médecin, certains condamnés pour délit d'ivresse publique (dégénérés, dipsomanes). On peut appliquer ici l'observation que faisait M. Magnan, relativement aux asiles spéciaux pour les alcooliques délirants :

« Dans le cas où des aliénés, des paralytiques, sous le coup d'accidents alcooliques assez actifs pour masquer la maladie principale, y auraient été admis, ils devraient être renvoyés dans un asile ordinaire dès que la disparition du délire toxique aurait rendu plus facile le diagnostic. On ne devrait pas non plus maintenir dans l'asile spécial les alcoolisés frappés incidemment de paralysie ou pris, plus tard, de délire systématisé ou de troubles intellectuels indépendants de l'alcoolisme (1). »

Cette dernière combinaison ne nécessiterait la création que d'un seul établissement où seraient traités tous les non-délirants — considération qui a son importance au point de vue budgétaire. La question n'est pas encore résolue. Dans leur remarquable rapport au Conseil Supérieur de l'Assistance publique (1895), MM. Magnan et Legrain demandaient, entre autres réformes, la création de sept asiles spéciaux pour le traitement des alcooliques (un pour le département de la Seine et six régionaux) et l'addition de quelques articles à la loi du 30 juin 1838 qui permettraient la séquestration des buveurs d'habitude et leur maintenue pendant le temps nécessaire à leur guérison. Des raisons budgétaires et aussi la crainte de prendre l'initiative d'une proposition de loi sur ce sujet portèrent le Conseil supérieur à se borner aux vœux suivants :

« 1° Que l'Administration encourage la création d'établisse-

(1) Magnan et Legrain. — *Loc. cit.*, p. 43.

ments spéciaux pour les aliénés alcooliques et l'organisation de quartiers spéciaux dans les Asiles ;

2° Qu'une application plus rigoureuse soit faite des lois sur l'ivresse ».

Mais, en même temps, le Conseil supérieur signalait aux pouvoirs publics qu'il lui paraissait « d'une importance plus grande encore de rechercher et d'appliquer les moyens de prévenir l'alcoolisme. »

En attendant, les ivrognes continueront à semer la terreur, la misère et la mort sur leur passage et à engendrer des épileptiques, des idiots, des imbéciles, des déséquilibrés, etc., etc.

V. — Insuffisance des prescriptions visant les admissions et les placements volontaires des alcooliques. — Nécessité de dispositions législatives spéciales relativement à leur internement et à leur maintenue dans les asiles.

Le § 2 de l'article 2 du nouveau Projet de loi porte que « les asiles publics doivent comprendre, à défaut et dans l'attente d'asiles spéciaux, des quartiers annexes ou des divisions pour les alcooliques », et le § 4 prescrit que, « dans un délai de dix ans, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement des buveurs ».

C'est sans doute en prévision des résistances que les administrations départementales apporteront à la création des asiles spéciaux, et pour réaliser, malgré ces résistances, le minimum de la réforme, que ces paragraphes demandent de simples sections ou de simples quartiers annexés aux établissements existants ; mais le § 2 prescrivant déjà des quar-

tiers ou des divisions, il nous semble inutile que le § 4 impose l'ouverture de sections spéciales dans un délai de 10 ans.

Le § 3 dit que les alcooliques *continueront* à être admis dans les asiles d'aliénés et l'article 14 autorise en ces termes leur placement volontaire :

« Les chefs responsables des asiles publics et privés consacrés aux aliénés ne peuvent recevoir une personne présentée comme atteinte d'aliénation mentale, *ou d'une des maladies précisées à l'article* PREMIER (1) s'il ne leur est remis : 1° une demande d'admission.... 2° un rapport au procureur de la République.... 3° l'acte de naissance, etc... »

Ces dispositions nous paraissent insuffisantes.

D'abord, quels sont les *alcooliques*, les *buveurs* que vise l'article 2 ?

S'il s'agit d'alcooliques délirants, que sert d'indiquer qu'ils continueront à être admis dans les asiles ? Ils n'ont jamais cessé de l'être ; en vertu de la loi du 30 juin 1838, les portes de ces établissements ont été, sont et seront toujours largement ouvertes pour recevoir ces aliénés alcooliques. S'il s'agit de tous les buveurs, délirants et non délirants, qu'ils soient traités dans des quartiers d'asiles ordinaires ou dans des asiles spéciaux, il est indispensable, que des dispositions législatives autorisent leur maintenue, malgré leur lucidité et contre leur volonté, pendant le temps nécessaire à assurer leur guérison, dispositions que ne renferme la loi de 1838 pas plus que le nouveau Projet. L'impossibilité où se trouvent les médecins de retenir l'alcoolisé après la disparition de son délire est une des plus sérieuses entraves apportées à la cure des buveurs.

(1) C'est *l'article* 2 qu'il faut lire, cet article *premier* des projets antérieurs étant devenu l'article 2 actuel par suite de l'addition du nouvel article premier ainsi conçu : « L'assistance et les soins nécessaires aux aliénés sont obligatoires. »

En effet, en vertu de la loi actuelle, ces hallucinés délirants sont admis à l'asile au même titre que les autres aliénés, et dès qu'a cessé leur délire, comme ces derniers ils doivent cesser d'y être retenus. Au fait, s'il se rencontre parfois certaines victimes de l'intoxication alcoolique qu'un isolement de quelques jours suffit pour guérir à jamais de leur première folie, tels ces malheureux, qui, d'ailleurs, sont loin d'être des ivrognes et qui, sans avoir réellement commis d'excès — mais à cause de *leur impressionnabilité propre* ou de l'ingestion de boissons frelatées (1) ou particulièrement toxiques — entrent dans une fureur si violente qu'elle nécessite leur placement à l'asile, les buveurs d'habitude, au contraire, doivent être maintenus malgré la cessation du délire. Or, après la disparition des troubles intellectuels, ils requièrent leur sortie, eux ou leurs parents. Une fois libres, ils ne tardent pas à recommencer leurs excès : de là nouveaux dangers, nouveaux méfaits et réintégration dans l'asile ou la prison. Cette sortie prématurée voue donc ces infortunés à l'inévitable rechute — puissant facteur d'incurabilité. Pour sevrer l'alcoolique de sa vilaine habitude et lui prouver qu'il peut aisément puiser des forces et de l'énergie dans un tout autre régime que celui de l'alcool qui le conduit aux plus odieux forfaits, à la folie, à l'avilissement, il faut un assez long séjour à l'asile ; c'est dans cette intention que quelques médecins recourent à la persuasion, prolongent la convalescence avec l'internement, ajournent le plus possible la sortie ; malheureusement, ils n'atteignent que difficilement le but poursuivi. Un nombre assez considérable d'ivrognes « se refusent au placement dans l'asile d'aliénés, malgré leur vif désir, parfois de rompre avec leurs habitudes d'intempérance (2) ».

(1) V. Note 22, p. 184.

(2) Magnan et Legrain. — Rap. cit., p. 43

Par contre, d'autres sont systématiquement chassés de l'asile, même des quartiers spécialement destinés à leur traitement.

« Cette chasse systématique aux exploiteurs de nos asiles, dit le Dr Legrain, ne peut manquer d'être d'un salutaire effet. C'est toujours un soulagement pour le personnel, et un soupir de satisfaction de la part des bons malades chaque fois que je procède à un balayage de cette sorte (1). »

« Il faut livrer les buveurs au médecin pour les arracher au gendarme », écrit pourtant le Rapporteur du nouveau Projet ; mais pour remplir les vues de philanthropie éclairée qui arrachent ce cri au législateur, il faut une loi qui autorise le médecin à maintenir les buveurs à l'asile pendant le temps nécessaire à leur guérison.

Tous les aliénistes sont d'accord sur ce point.

« La loi, dit M. Ladame (Congrès de Clermont-Ferrand, 1894), devra accorder à ces asiles un droit de détention sur les buveurs qui y seraient internés, moyennant une déclaration médicale, pour une durée minimum de 6 mois et maximum de 2 ans. »

« Une loi s'impose, dit M. Voisin (même congrès), loi semblable à celles qui ont été promulguées en Angleterre, en Amérique, en Suisse, qui permette au médecin de maintenir ces individus dans l'asile pendant au moins un an. »

« Le séjour à l'asile spécial, dit M. Magnan, si l'on s'en tenait à l'expérience acquise, ne devrait pas être moindre de 6 mois pour les alcoolisés admis pour la première fois et d'un an et même davantage suivant les cas pour les récidivistes (2). »

C'est aussi l'opinion de M. Marandon de Montyel (3).

(1) Legrain. — Rapport au Préfet de la Seine, 1897.

(2) Magnan et Legrain. — Rap. cit., p. 43.

(3) M. de Montyel. — *Loc. cit.*, p. 1062.

« Il est indispensable, dit M. Bourneville (Cong. alién., Nancy, 1897), d'obtenir au préalable une loi qui permette l'internement des ivrognes de profession et le prolongement de l'internement pour les alcooliques délirants dont les troubles intellectuels ont disparu. »

Tous les pays qui ont à cœur de faire guérir leurs alcooliques et qui, dans ce but, n'ont pas hésité à leur consacrer des établissements spéciaux, possèdent également des lois qui assurent leur traitement.

« Partout, l'ivrogne d'habitude a la faculté de demander lui-même son admission et partout, que l'admission soit volontaire ou contre le gré du malade, on assigne au traitement une durée de 12 mois qui peut toutefois être réduite, sur l'avis du médecin déclarant le malade guéri (1). »

Pourquoi donc n'en serait-il pas de même en France ? Ces pays ne sont-ils pas aussi soucieux que le nôtre de la liberté des citoyens ? Et n'est-ce pas interpréter faussement le respect dû à la liberté individuelle que de refuser l'internement de l'ivrogne dans les conditions qu'indique la science ?

« Nous vous demandons, disait M. Magnan au Conseil supérieur de l'Assistance publique, d'ajouter à la loi répressive de l'ivresse un simple article d'après lequel tout individu atteint de délire fera à l'asile un séjour de trois ou six mois. Ce sont là des mesures qui ne nous paraissent pas draconiennes. Dans les autres pays, on obtient de bons résultats ; pourquoi rester en France dans notre bourbier de l'alcoolisme ? En soignant l'alcoolique, vous soignez des malades pour l'avenir, et vous faites par là même une economie (2). »

(1) Magnan et Legrain. — *Loc. cit.*, p. 55.
(2) Magnan et Legrain. — Rap. cit., p. 12.

Et, en effet, une détention de 6 mois, voire d'un an, suffirait à les guérir et à en faire des citoyens utiles qui pourraient rendre des services, tandis que leurs séjours répétés à l'asile et qui ne servent qu'à amender leurs accidents aigus ou subaigus sans modifier le moins du monde leurs dispositions invétérées pour les spiritueux, représentent à la longue un chiffre considérable de villégiatures effectuées aux frais du département.

« Quelques-uns d'entre eux, dit M. Legrain, ont atteint 16, 17 et 39 internements. Ce nombre exorbitant d'internements successifs démontre l'insuffisance du traitement dans nos établissements, lorsque les habitudes de boisson sont greffées sur un état moral particulier dont la cure, difficile, mais non impossible, ne peut être l'œuvre que d'un milieu particulièrement dressé et discipliné. Il est clair, d'autre part, que les tentatives de redressement de pareils êtres sont peines perdues tant qu'une législation spéciale ne permettra pas l'usage d'un internement forcé et rigoureux (1). »

M. de Montyel déclarait que tous ses efforts dans son quartier spécial de Ville-Evrard se trouvaient paralysés de ce fait :

« Il est dès lors, écrivait-il, parfaitement inutile d'ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales de cure des buveurs, et c'est imposer en pure perte une dépense aux départements si on ne prévoit pas le maintien forcé de ces malades le temps nécessaire à la guérison (2). »

Il est donc désirable qu'un ou des articles additionnels soient introduits à la loi du 30 juin 1838 ou à la loi répressive de l'ivresse ou bien qu'une loi spéciale soit édictée à cette intention.

(1) Legrain. — Rapport au préfet de la Seine, 1897.

(2) M. de Montyel. — La loi sur les aliénés, etc., *Gaz. des hôp.*, 897, n° 19.

Nous donnons à la NOTE 23 (p. 187), le texte de la loi du canton de Saint-Gall (Suisse) dont l'application permet d'obtenir les remarquables résultats que nous avons indiqués p. 98.

Nous ajouterons toutefois que M. Bosshard reproche à cette loi de n'avoir pas inscrit dans son texte le travail obligatoire, et c'est avec raison (1).

VI. — Mesures à prendre en attendant le traitement le plus rationnel.

Nous avons vu qu'une des principales entraves apportées au traitement de l'alcoolisme à l'asile provient de la présence des boissons spiritueuses dans le service. Pour la faire tomber, il faudrait soumettre l'asile entier au régime de l'abstinence. Cette expérience entreprise depuis de nombreuses années dans les asiles anglais, notamment dans ceux de Banstead (Surrey), Rainwill (Lancastre), Cane Hill, Claybury, Colnay Hatch, Hanwell (Londres), a donné d'excellents résultats (2). M. Magnan l'a également tentée avec succès dans le service de l'admission (Asile clinique) où se trouve réservé un quartier dans lequel n'est servie aucune boisson fermentée. Des quartiers semblables ont été créés sur les conseils de M. Maguan, à Ville-Evrard, pour les hommes, par le Dr M. de Montyel, et à Villejuif, pour les femmes, par M. le Dr Briand. Mais ce n'est pas toujours que les circonstances permettent de conserver intact un seul groupe au milieu des nombreux malades qui ne sont pas abstinents. Aussi, M. Magnan, dans le Rapport dont il a été chargé à la

(1) M. DE MONTYEL. — Rég. int. d. asil. de buveurs. *Rev. d'hyg.*, 1894. N° 12, p. 1062.

(2) MAGNAN et LEGRAIN. — *Rap. Cons. sup. Ass. pub.*, 1895, p. 52.

Sous-Commission pour l'achèvement du 5ᵉ asile de la Seine (1), vient-il de proposer d'affecter la seconde moitié à construire de cet asile à 500 malades qui seraient soumis au régime abstinent. Cette vaste division d'abstinents comprendrait une section d'hystériques et d'épileptiques (250) et une section d'alcooliques, de morphiniques, de cocaïniques, d'éthéromanes, etc., c'est-à-dire de malades dont le délire est sous la dépendance d'une cause toxique connue. Ajoutons que pour cette installation la Sous-Commission a été d'avis d'abandonner le système monotone des pavillons symétriques et parallèles des asiles ordinaires pour appliquer le système des villas ou cottages en ordre dispersé adopté avantageusement aujourd'hui, presque dans tous les pays, pour la construction de nouveaux asiles.

Les deux propositions ont été adoptées par la Commission de surveillance.

Cette dernière innovation — l'abandon, pour le plus grand bien des malades, du système « caserne » pour bâtir la « colonie-villa », — constitue une réforme des plus intéressantes.

Sans doute, comme le dit l'éminent rapporteur de la Sous-Commission « le service des alcooliques eût gagné à être absolument autonome, mais des raisons budgétaires n'ont pas permis la création des petits asiles d'alcooliques indépendants tels que les avait proposés le regretté M. Puteaux ».

Les médecins des asiles départementaux pourraient soumettre au régime de l'abstinence leurs hystériques et épileptiques et aussi leurs idiots et imbéciles dont l'état mental réclame, au même titre, le même régime ; en les réunis-

(1) Magnan. — *Rapport sur le programme d'une section d'alcooliques femmes dans le 5ᵉ Asile de la Seine*, 1899.

sant aux alcooliques, ils obtiendraient une division d'abstinents et entreprendraient sans doute avec plus de succès qu'aujourd'hui la cure des buveurs, désormais placés dans de meilleures conditions de traitement. Il se peut que ce système soit appliqué déjà, il se peut aussi qu'il soit difficilement réalisable dans certains asiles. Néanmoins, l'essai n'en est pas impossible ; il pourrait bien permettre d'obtenir des résultats assez encourageants pour décider les départements à ouvrir des établissements (des cottages ?) bien plus tôt que ne le fixe le nouveau Projet, c'est-à-dire dans un délai de dix ans.... après la promulgation de la future loi.

Cette réforme hâterait la solution de questions importantes : la création d'asiles spéciaux et le vote de dispositions législatives spéciales pour l'internement des buveurs.

CHAPITRE IV

COLONIES FAMILIALES

Depuis longtemps le *système familial* est adopté à l'étranger. En Belgique, à Gheel et à Lierneux ; en Ecosse, dans de nombreux villages, surtout dans sa partie montagneuse (Highland), les comtés du Nord (Shetlands et Orknays) il fonctionne avec succès et rend d'incontestables services. L'Angleterre, les Etats-Unis, l'Allemagne, les Pays Scandinaves, l'Autriche en retirent également de réels avantages. (1)

I. — Avantages du système.

Ce système supprime les frais de construction et d'installation d'un établissement, les dépenses d'entretien du dit établissement et de son personnel — économie importante au point de vue budgétaire (2).

(1) La Russie possède depuis quelques annnées plusieurs colonies familiales. Une à Semenowskoié, près Moscou, celles d'Ekaterinoslaw (1893-94) et celle de Nijni-Novgorod en formation à Balachna.
V. Les colonies familiales russes, par MM. Vallon et Marie. *Rap. Marie*, 1899, p. 42.

(2) Dans les asiles de la Seine, le prix de journée est de 2 fr. 10, 2 fr. 20, 2 fr. 80 ; dans les départements il est en moyenne de 1 fr. 25. A Dun, le prix moyen payé est de 1 fr. 123, le prix total de revient 1 fr. 49. « Il ressort de notre compte de dépenses, dit le Dr Marie, que notre prix total de revient pour chaque journée de malade n'a pas dépassé 1 fr. 40, malgré que notre contingent total prévu n'ait jamais été atteint au cours de l'année. C'est là un point sur lequel je ne saurais trop insister, car il démontre abondamment que notre prix de revient n'est pas fictif. » (Marie, Rap. 1897.)

Au point de vue hygiénique, la vie familiale à la campagne est plus agréable, plus favorable au malade que sa séquestration à l'Asile. Nous ne saurions étayer plus solidement cette dernière assertion qu'en citant l'opinion des docteurs Fraser et Sutherland, inspecteurs des colonies écossaises, dont la compétence spéciale est bien connue.

« Les avantages qui résultent du transfèrement. dans des ménages privés, des aliénés tout d'abord traités à l'asile sont, dit le Dr Fraser (1) :

1° La restitution d'un domicile et d'un entourage habituels ;

2° Une augmentation proportionnelle de contentement (en même temps qu'une diminution de prix coûtant) ;

3° Un bien-être matériel inhérent à la maison privée ;

4° Une modification heureuse de l'état mental ;

5° Une plus grande facilité de se rendre utile pour subvenir à ses besoins et avoir quelque petit emploi rémunéré.

« 1. — La vie de cottage ou dans un ménage de travailleurs a été considérée comme ne convenant guère à des aliénés indigents incurables ou affaiblis, et la maison du paysan a été, à ce point de vue, assez malmenée. Néanmoins, il faut bien se rappeler que l'immense majorité des aliénés indigents sont nés et ont vécu dans ce milieu et avec le même genre de vie, qu'ils y ont toujours été habitués et qu'il leur est en quelque sorte congénital. Le principe du *Private system* consiste à tirer le malade d'un milieu en quelque sorte artificiel (l'asile) pour le replacer dans son milieu habituel, autrement dit dans ses conditions naturelles d'existence. Envoyés à l'asile de la maison du travailleur ils y reviennent, et quelque excellent que puisse être l'asile où ils étaient placés, une fois que l'état aigu susceptible d'y être traité a passé à la chronicité ou à l'incurabilité, il n'y a pas de méthode préférable à celle qui consiste à rendre le malade à des conditions de vie aussi identiques que possible à celles de son milieu naturel antérieur.

(1) Dr Fraser. — *Annual Report* (1889). in Marie. *Assist. des aliénés en Ecosse*, p. 139.

« 2. — J'ai remarqué une expression générale de satisfaction parmi les malades dans les familles. Il est très rare qu'ils demandent à être renvoyés à l'asile d'où ils viennent. Au contraire quand on menace d'y renvoyer un malade qui se conduit mal, c'est un moyen d'avoir de lui la promesse d'une meilleure conduite à l'avenir et la prière qu'on le laisse encore en famille. Cette satisfaction des malades est un grand avantage moral pour eux comme pour les gens normaux d'ailleurs, et, quand une méthode d'assistance apporte cet élément de bien être, on doit la développer autant que possible.

« 3. — Le bien être matériel des malades transférés de l'asile dans les familles est très réel. Je n'hésite pas à dire même que la santé générale est meilleure que celle des malades de la même classe placés dans les asiles. Ce paraît être la conséquence naturelle d'une condition de vie morale plus normale. Dans mes rapports, j'ai toujours appelé l'attention, avec insistance, sur les avantages matériels inhérents au système familial. La proportion des décès, qui est au plus de 5 à 6 % par an, est seulement constituée par les infirmes et avancés en âge.

« 4. — Une amélioration de l'état mental se produit pour la plupart des cas envoyés de l'asile en famille. Ce changement peut être attribué à l'influence inhibitoire du milieu ambiant, une fois que le malade est soumis à des soins particuliers. La société de personnes saines, l'exemple des nourriciers, la présence des enfants et différentes autres choses, tout, de près ou de loin, influe sur son caractère. Il en résulte souvent que le malade paraît plus raisonnable qu'il n'était en réalité, et quelquefois le devient réellement. Il comprend bien vite que les écarts de caractère ou de paroles choquent la famille où il est. Ayant toujours des exemples de gens raisonnables, il en subit l'influence constante et est amené naturellement à modeler sa conduite sur celle de ses compagnons.

« On observe ce changement très rapidement, et des malades qu'à une première visite on serait tenté de porter comme devant retourner à l'asile, après sursis, à un second examen, sont retrouvés transformés et tout à fait prêts à subir avec le plus grand profit le traitement familial. Des cas désespérés ont été ainsi améliorés ;

c'est ce que le Dr Turnbull appelle spirituellement l'« *action tonique* du *Private system*.

« Néanmoins il est des cas qui ne se modifient en aucune façon, et qui sont même réfractaires au régime au point de nécessiter la réintégration dans un asile de chroniques. Hâtons-nous d'ajouter que c'est là une minorité infime. M. le Dr Robertson évalue au tiers du nombre total des aliénés placés la proportion réelle de ceux qui pourraient, sans encombre, profiter du mode d'assistance familiale. (Congrès de Londres, *Psychiatry*).

« 5. — Le placement en famille permet aux malades inoffensifs et incurables de s'organiser une existence utile leur permettant de s'entretenir un peu et d'avoir un salaire qui vienne alléger le fardeau des frais supportés par les contribuables. En effet, souvent les parents du malade font, soit entièrement, soit partiellement relever le malade du « rôle des pauvres » lorsqu'ils le voient dans une situation aussi avantageuse et en quelque sorte utilisé.

« Ainsi, non seulement par son moindre coût, mais aussi par ce dernier motif, le système familial offre au point de vue budgétaire tout avantage sur l'asile.

. . . .

« Quand un système a les différents bons effets que nous venons de dire, il semble bien qu'il mérite qu'on le développe. Il peut avoir ses défauts et ses inconvénients, mais ils ne sont ni plus ni moins sérieux que ceux de tous les autres systèmes. »

« Il ne m'a pas fallu longtemps, dit le Dr Sutherland (1), une fois entré en fonctions, pour me persuader qu'à part de rares exceptions, les aliénés indigents confiés aux particuliers sont, à tous égards, traités d'une façon parfaite au point de vue du milieu, du logement, de la surveillance et de la nourriture. Ce système assure aux malades le maximum de liberté qu'il est possible de leur accorder, et ils savent, pour la plupart, apprécier cet avantage. Ils sont traités par leurs gardiens sur un pied d'égalité parfaite et deviennent, en réalité, membres de la famille.

(1) 38e rap. ann. du Bureau des commiss. pour l'alien. ment. en Ecosse, 1896. A. Cullerre. (*Ann. méd. psych*,, 1897, 8e s., 6e vol., p. 309.

« Non seulement ce système assure aux malades à un degré considérable la liberté, le contentement et le bonheur : mais il leur assure une occupation en rapport avec leurs aptitudes physiques et intellectuelles. Les femmes tricotent. cousent, reprisent, frottent et soignent même les enfants avec assiduité et un réel attachement. La présence d'un enfant dans la famille a, le plus souvent, sur leur sensibilité, une influence des plus heureuses. Les hommes dépensent leur activité aux travaux des jardins et des champs, fendent le bois, soignent les animaux des étables et chacun est dirigé selon ses aptitudes, conservant. par ce moyen, son individualité propre. et utilisant, développant, comme il convient, l'énergie et les capacités dont il est doué.

« L'assistance des aliénés chez les particuliers a un autre avantage : elle ménage les deniers des contribuables et est une source de bénéfices pour les nourriciers.

« La surveillance exercée sur les malades est. en outre, un des traits les plus satisfaisants et les plus remarquables du système. Le médecin local visite chacun d'eux quatre fois l'an : l'inspecteur des pauvres, deux fois et plus ; le *député commissaire*, une fois au moins et jusqu'à trois fois pour ceux qui sont placés en nombre dans certaines paroisses. A l'inspection officielle s'ajoute. garantie inappréciable, l'inspection du public, des amis, des voisins. des membres du clergé et des philanthropes. »

« 1.155 aliénés ainsi placés ont été visités en 1895 par le docteur Sutherland. Chose remarquable, les accidents arrivés pendant l'année à ces malades se bornent à quelques constatations insignifiantes : une luxation, deux fractures, deux entorses, deux brûlures et un léger traumatisme. Bien que. sur les 689 femmes placées, 267 fussent encore dans la période active de la vie génitale, aucun accident sexuel n'a été constaté.

« Voilà qui, je l'espère, plaide en faveur de l'assistance des aliénés chez les particuliers, non moins qu'en faveur des mœurs douces et vertueuses des habitants de l'Ecosse, cette Bétique des aliénés. »

II. — Colonie de Dun-sur-Auron (Cher).

En présence des heureux résultats obtenus à l'étranger et des réclamations persistantes des médecins des Asiles de la Seine qui signalaient à l'Administration l'encombrement progressif de ces établissements par les déments séniles, le Conseil général résolut de créer une colonie familiale pour ces malades, malgré les tentatives infructueuses qui avaient été jadis faites dans les départements et dont nous avons déjà parlé.

Le 2 Mai 1892, M. Loubet, alors ministre de l'Intérieur, autorisait, par lettre, le département de la Seine à entreprendre l'essai d'une colonie familiale, sur le modèle de Gheel et du « Boarding out system » écossais.

L'essai fut fait à Dun-sur-Auron (Cher) dans des conditions exceptionnellement favorables. Dun, en effet, est une petite ville dont la population s'élevait, avant 1850, à 6.500 habitants ; en 1892, elle était tombée à 4.200 (1) par suite de l'abandon d'une exploitation minière jadis florissante. La contrée voyait en même temps ses vignobles détruits par le phylloxera. L'industrie s'écroulant entraînait une émigration considérable et le ravage qui couvrait au loin les campagnes comblait l'habitant d'infortune. Aujourd'hui encore, s'offrent aux regards du visiteur — fâcheux tableau — de grandes et belles plaines dont le sein recèle des trésors, mais du soc fécondant ignore la blessure. Il fut donc aisé de trouver de nombreux logements et aussi une population tout-à-fait disposée à accepter des offres qui pourraient lui procurer des ressources.

Le 17 Décembre 1892 s'ouvrait la Colonie. Le choix des premiers malades à transférer à Dun « ne devait compren-

(1) Puteaux. — *Rap. à la Com. de surv. des asiles. 1893*

dre que des vieillards séquestrés jusqu'ici comme aliénés, dont l'état de démence, incurable, mais tranquille, et l'affaiblissement sénile des facultés ne justifiaient pas d'une façon absolue le maintien dans un asile (lettre ministérielle du 2 mai 1892). Quatre-vingt-deux déments séniles y étaient transférés dans le premier semestre de 1893 et placés chez les paysans devenus désormais leurs *nourriciers*. Neuf réintégrations ayant dû être opérées, disait le Dr Marie, l'organisateur et le directeur de la colonie, dans son premier Rapport au Préfet (Juillet 1893), notre population actuelle est de 73 malades (65 femmes et 8 hommes).

Aujourd'hui le nombre des pensionnaires s'élève à près de 700 réparties entre Dun et les pays voisins : Bussy, Nizerolles, Levet, et Ainay-le-Château. « Conformément aux propositions du directeur-médecin de la Colonie, l'effectif prévu pour 1899 est de 700 » (1). Leurs maisonnettes sont en général propres, salubres, composées de plusieurs pièces fort bien aérées et éclairées, conditions difficilement réalisables dans les communes essentiellement rurales. L'alimentation comporte obligatoirement un litre de vin par semaine ainsi que de la viande fraîche quatre jours par semaine. Depuis l'ouverture de la Colonie, il y a été envoyé : 8 hommes, 865 femmes ; en 1897, le nombre des guérisons s'élevait à 7, des décès à 89, et des réintégrations à l'asile à 25. Il y eut une ou deux évasions et un suicide. L'expérience a donc pleinement réussi, et sans trop d'accidents sérieux.

« Après sept années d'expérience, dit le Dr Marie, je ne puis que confirmer ce que je disais au début, à savoir que mentalement et physiquement, un grand nombre de malades ont été très manifestement améliorés par leur retour à un milieu familial, et, sans méconnaître les conditions exceptionnelles de confort qu'offrent nos asiles et que les intérieurs familiaux ne sauraient éga-

(1) *Mémoire présenté au Cons. Gén.* par le Préfet de la Seine. Oct. 1898.

ler, à consulter les malades elles-mêmes, il est évident que la colonie ne leur fait pas regretter l'asile, au contraire.

« Comme le prouve la mortalité normale en dépit de l'âge avancé des malades, les quelques défectuosités possibles du régime et de l'habitat sont compensés par le fait de la vie libre et au grand air. Les paysans, moins bien nourris, vêtus et logés que les citadins, vivent d'ailleurs parfois, plus longtemps qu'eux........

« Certains malades trouvent d'ailleurs à Dun, comme à Gheel. dans des familles particulièrement aisées un confortable que beaucoup de nos asiles ne leur présenteraient certainement pas. »

. . . .

« La proportion d'un tiers des malades satisfaits de leur nouvelle condition, pour un tiers d'indifférents et un tiers qui protestent est toujours vraie, comme lorsque nous n'avions que 100 pensionnaires. Il est à remarquer que les plus intraitables et celles qui réclament avec le plus d'aigreur contre les moindres détails critiquables d'installation matérielle, de régime ou de vêture, sont les malades de la part desquelles on aurait pu le moins s'y attendre » (1).

Nous avons mentionné (p. 13-16) l'hostilité persévérante de certains aliénistes contre la création de colonies analogues à celle de Gheel. Tel était naguère encore l'influence de cet esprit de parti que l'organisateur même de Dun ne put s'y soustraire malgré l'autorisation ministérielle à entreprendre l'essai d'une colonie sur le modèle de Gheel et malgré les résultats satisfaisants qu'il avait obtenus après cinq années d'expérience. M. Marie, en effet, marquait son peu d'enthousiasme pour le système de Gheel et indiquait nettement qu'il ne l'avait pas pris pour modèle lorsqu'il s'exprimait ainsi au Congrès de Toulouse :

« Ce que j'en dis, n'est pas pour prôner Gheel, qui est le contre-pied du système écossais sur lequel j'ai pris modèle. En

(1) Marie. — *Rap. sur la colonisation familiale*, 1899, p. 21 et 22.

Ecosse et à Dun, on cherche à assister des chroniques pour désencombrer l'asile de traitement, sans viser à enlever à celui-ci sa destination essentiellement curative. A Gheel on traite familialement aigus et chroniques.....

« On doit à MM. Peeters et Bulckens d'avoir progressivement fait de Gheel un établissement qui souffre parfaitement la comparaison avec un trop grand nombre d'asiles fermés de Belgique et d'ailleurs.

. . . .

« .... C'est sur les indications de mon maître, M. Bouchereau, avec qui j'étais interne lors du concours de médaille d'or, que j'allai en Ecosse et non pas à Gheel chercher les modèles du genre, ainsi que les applications du système des portes ouvertes à certains asiles spéciaux que j'ai décrits » (1).

Depuis, M. Marie paraît avoir sensiblement modifié son opinion sur Gheel et même sur la destination de Dun, si nous en jugeons par les passages suivants de son dernier rapport au Conseil général (2) :

« La création récente, d'une infirmerie d'asile d'une trentaine de lits était le seul moyen et la seule chance possible d'arriver un jour à faire de Dun un moyen, non plus seulement d'assistance. mais vraiment de traitement et de convalescence de l'aliénation mentale.

« L'expérience a été faite et bien faite et l'institution de Dun suivra fatalement l'évolution progressive de Gheel, qu'elle peut espérer imiter et même égaler un jour : il me suffira sur ce point d'invoquer l'autorité incontestée du maître en la question, du savant directeur de Gheel même, notre distingué confrère et ami, M. Peeters.

« L'infirmerie, dit M. Peeters, est un accessoire indispensable de la colonie, etc. »

(1) Marie. — *Mém. au Cong. de Toulouse*, 1897.

(2) Marie. — *Rap. s. la Colonisation familiale*. Cons. gén. 1899. p. 20.

Et en effet, nonobstant les différences de système signalées par M. Marie, Dun, avec ses infirmeries, ses médecins, ses assistants, ses visites et contre-visites, n'a cessé de se rapprocher de Gheel avec son infirmerie — véritable asile — autour de laquelle rayonnent, en quelque sorte, dans un périmètre plus ou moins étendu, les maisons des nourriciers, et de s'éloigner, au contraire, du système essentiellement familial des *private dwellings* de l'Ecosse dont le but est d'écarter du malade toute idée de l'asile. (Le malade est visité plusieurs fois par an, par l'inspecteur aliéniste, le médecin local et aussi l'inspecteur des pauvres.)

A Dun, jusqu'à présent, l'hospitalisation a été affectée de préférence aux femmes, (il n'y a que six hommes), contrairement aux pays étrangers qui appliquent indistinctement l'assistance aux deux sexes (900 hommes à Gheel, 200 à Lierneux ; près de 1.300 en Ecosse ; 130 à Ekaterinoslaw) (1) ; mais le Conseil général de la Seine a émis le vœu qu'il y soit installé une annexe destinée aux hommes. Il est désirable qu'on se décide : les déments séniles ont droit aux mêmes égards que les démentes.

III. — Inconvénients de la colonisation à Dun.

Le principal reproche fait à l'assistance familiale de Dun repose sur le transfert des malades loin de leurs familles. Celles-ci ont été, du reste, des premiers à protester : un certain nombre se sont opposées au départ de leurs parents, d'autres demandent leur retour (2) (Dun est à 300 kilomètres de Paris). Les malades elles-mêmes, du moins la plu-

(1) Marie. — *Rapport sur la colonisation familiale*, 1899, p. 32.

(2) « D'autres déjà transférées, sont l'objet de démarches réitérées, pour les faire revenir. » Marie. Rapport, 1898, p. 12.

part de celles qui ont encore une certaine lucidité s'en plaignent amèrement (1).

« Elles ne manifestent qu'un regret, dit M. Puteaux (2), un très grand regret : c'est de vivre éloignées de leurs proches, de leurs enfants, de ne plus les voir, de ne pas correspondre avec eux autant qu'elles voudraient, car il faut compter avec les frais de timbres-poste. Il est bien vrai que l'administration affranchit leurs lettres avec beaucoup de bonne grâce ; mais, pour leurs maris ou leurs enfants demeurés à Paris, c'est quelquefois un véritable sacrifice que de débourser 15 centimes pour la correspondance. Cela résulte des lettres vraiment touchantes qui nous sont données en communication, lettres où, malgré la profonde misère de la famille, il est toujours question de l'espoir de se retrouver dans un avenir plus ou moins prochain. »

Espoir trop souvent déçu, ou réalisable dans des conditions parfois bien touchantes (3). Mais les transferts présentent encore d'autres inconvénients :

« Ils séparent brusquement, dit M. Bourneville, et souvent pour toujours les malades de leur famille, de leurs amis, brisent les relations amicales qui se sont établies entre les malades de nos asiles ; sont comme autrefois l'occasion de scènes douloureuses et ont souvent pour conséquence d'aggraver l'état mental des malades. Suivant les indications du Conseil général, l'Administration doit dresser la liste des transférés en prenant pour base le nombre des visites faites par les familles. Cette base n'a qu'une valeur relative ; elle n'indique pas que les malades peu visités

(1) Bourneville. — *Traitement familial des aliénés*. Prog. méd., 1899, n° 22, p. 349

(2) Puteaux. — *Rapport Commission de surveillance*, 1893.

(3) « Une malade m'a amené un jour son jeune fils, enfant de troupe, venu à pied de Fontainebleau, sans presque manger, pour la voir et lui donner quelques sous économisés sur le quart de place qu'il aurait eu à payer. Une autre m'a adressé des suppliques réitérées de son mari (un tuberculeux) pour que je l'admette à la colonie auprès d'elle. » (Marie. *Rap.* 1899, p. 24.)

sont en réalité abandonnés par leurs parents. Il en est, en effet, qui, en raison de leur absence de ressources ne peuvent aller qu'à de rares intervalles voir leurs malades qu'ils affectionnent toujours, à cause de l'éloignement de nos asiles et des dépenses qu'entraînent les voyages. Nous avons connu des personnes qui, sachant que le nombre des visites entrait en ligne de compte pour les transferts, faisaient à pied le long et pénible voyage de leur domicile à l'asile. Les transferts sont l'objet de réclamations pressantes de la part des familles. Les unes, favorisées, font intervenir des recommandations, occasionnant ainsi des embarras sérieux à l'Administration. Aussi, en arrive-t-elle, les besoins du service l'exigeant, à commettre des passe-droits : *le transfert des malades plus visités mais non protégés, pour maintenir les malades peu visités, mais protégés* (1) ».

De tout temps les aliénistes se sont élevés contre cette pratique barbare ; relativement à Dun, les médecins ont déploré que le transfert de leurs malades ait eu lieu, en outre, dans la saison rigoureuse (2).

C'était pour obvier à ces nombreux inconvénients que M. Bourneville avait proposé l'essai de placements familiaux chez les cultivateurs de Villejuif, Vaucluse, Ville-Evrard des aliénés tranquilles et travailleurs sous la surveillance immédiate des médecins de ces asiles.

(1) « Les translations des aliénés de la Seine, a écrit M. Girard de Cailleux, sont une mesure contraire à l'esprit de la loi du 30 juin 1838, elles rompent les liens de la famille, principales bases de la Société ; elles donnent à la personne morale du département de la Seine, qui, par le rang qu'il occupe dans le monde civilisé, devrait en être une des lumières, elles donnent, dis-je, l'exemple le plus funeste à la morale publique ; elles sont même contraires aux intérêts bien compris de ses finances ; en reléguant au loin des malades voués à l'oubli et à l'indifférence ; elles blessent un des sentiments les plus respectables de la famille et des amis. » (Fonctionnement médical et administratif du service des aliénés de la Seine, p. VII, cité par Bourneville. *Comptes rendus de la Commission de surveillance*, 1893.)

(2) V. *Comptes rendus de la Commission de surveillance*. 1893. Rap. Dr Boudrie, etc.

Le traitement familial des aliénés dans un rayon peu éloigné des asiles, préconisé en France depuis longtemps (1), est appliqué dans divers pays, notamment en Allemagne, aux Etats-Unis et en Russie ; M. le Dr Cullerre, vient de l'indiquer dans le rapport qu'il a rédigé, à la demande du Préfet de la Vendée, sur les différents systèmes d'assistance familiale actuellement usités à l'étranger et en France (2).

De la sorte, les colons sont maintenus sous la surveillance du personnel médico-administratif de l'asile, ils ne se trouvent pas exilés de leurs parents, de leurs amis, et peuvent recevoir leurs visites, ainsi que celles des Commissions de surveillance, des représentants du Conseil général et de l'Administration. Ce mode est évidemment préférable au placement dans des colonies éloignées ; il est donc désirable qu'on étudie les moyens de l'appliquer aux aliénés de la Seine.

Le placement à Dun serait réservé avec plus de raison aux malades privés de famille ; dans ces conditions il pourrait être étendu aux sujets calmes et inoffensifs.

Dun offre assurément plus d'avantages aux malades des départements qui l'avoisinent, qu'à ceux de la Seine. La colonie familiale doit être autant que possible départementale. Dans le cas où il n'y aurait pas moyen d'ouvrir une colonie dans le département même, comme par exemple, dans la Seine, ou que plusieurs départements seraient obligés de se réunir pour en créer une, cette colonie devrait se trouver le plus près possible du lieu du domicile des malades (3).

(1) V. *Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés.* (Ann. méd.-psych., 1865, t. 5, p. 78 et suivantes.)

(2) V. Bourneville. — *Traitement familial des aliénés.* (Progrès méd., 1899, n° 22, p. 348.)

(3) V. Note 1, p. 129.

IV. — Ancien mécanisme du placement à Dun. — Décision ministérielle comprenant la Colonie de Dun au nombre des Asiles publics. — Modifications apportées à la proposition de loi de M. Berry par le dernier Projet. — Absence de dispositions relatives à la gestion des biens des colons et au traitement des aliénés (indigents) dans leurs familles.

Le placement des malades à Dun avait soulevé une sérieuse difficulté. La loi, en effet, n'autorise le placement de l'aliéné que dans un établissement spécial. Pour transférer une malade à Dun, le médecin traitant devait lui délivrer un certificat de sortie constatant l'état de démence et la nécessité de continuer à l'assister par exemple en l'hospitalisant à Dun. La malade était alors placée, à l'Asile Clinique, dans un quartier d'observation et retenue, suivant le cas, ou transférée au contraire à la Colonie avec un nouveau certificat.

M. G. Berry, estimant que le Conseil municipal (?) (1) de Paris, en faisant sa tentative de placement chez les habitants de Dun, avait tourné la loi, déposa, le 20 déc. 1893, sur le bureau de la Chambre la proposition de loi que nous avons reproduite p. 19, et que la Commission du régime des aliénés (1894) ajouta, comme nous l'avons vu, à l'article 1er de son Projet.

Le certificat de sortie délivré pour le transfert des malades à Dun n'était, en effet, qu'une fiction, attendu qu'elles avaient encore besoin de soins médicaux, mais il avait, en outre, pour effet de les enlever à la tutelle de la Commission de surveillance qui, aux termes de la loi, n'est chargée d'administrer leurs biens que pendant leur séjour à l'asile. Le Mi-

(1) Proposition de loi présentée par M. G. Berry, 20 décembre 1893.

nistre de l'Intérieur, reconnaissant qu'au point de vue légal, la situation de la Colonie était mal définie, que son développement s'en trouvait entravé, et que l'utilité de cet établissement ne pouvait désormais être mise en question, comprenait, par une décision en date du 18 février 1896, la colonie de Dun au nombre des asiles publics d'aliénés (1).

Depuis cette époque, les malades sont transférées des différents asiles directement à Dun, absolument comme dans un asile de province et restent soumises à toutes les conséquences du placement initial.

Le nouveau Projet de loi, en substituant aux mots *déments séniles* les mots *aliénés*, étend à ces derniers le bénéfice des colonies familiales, ainsi que l'ont demandé depuis longtemps un certain nombre d'aliénistes pour les aliénés calmes et inoffensifs ; mais, pas plus que le projet Berry il n'indique à qui incombe l'administration des biens des colons. Ceux-ci doivent être soumis au contrôle des Commissions de surveillance, comme les aliénés internés dans les asiles, y compris la gestion de leurs biens. Nous dirons, à cette occasion, que l'article 5 du nouveau Projet nous paraît incomplet, en ce sens qu'il ne fait pas entrer cette obligation dans les attributions des Commissions de surveillance ; il ne mentionne en effet que les établissements publics et privés alors qu'il devrait indiquer explicitement les Colonies familiales.

De même, le dernier § de l'article 2 porte que les départements pourront organiser l'assistance à domicile des aliénés sous les conditions de placements prévus par la présente loi. Mais il y a deux modes d'assistance à domicile : le *placement familial direct* (traitement du malade, dans sa propre famille avec allocation de secours individuel en argent) et le *placement familial indirect* (traitement dans les familles étrangères). En Ecosse, ces deux systèmes sont appliqués

(1) *Procès-verb. de la Commission de surveillance,* 10 mars 1896.

avec un égal succès. Le dit paragraphe vise sans doute ce dernier mode qui ressortit aux colonies familiales. Cependant, le traitement de l'aliéné dans sa propre famille est le mode d'assistance le plus humain et aussi le plus pratique (1). Il est évident qu'il ne saurait être appliqué dans bien des cas (malades dangereux, enclins aux mauvais penchants, enfants susceptibles d'être améliorés par le traitement médico-pédagogique) ; d'autre part, s'il est des familles sans cœur et qui se désintéressent de leurs malades, il en est aussi qui ne demandent qu'à les soigner, mais sont dénués de ressources. Un secours mensuel de 30 francs et même moins leur permettrait de remplir convenablement ce devoir. Dans le département de la Seine, en particulier, où le prix de journée est de 2f.10, 2f.20 et 2f.80, le service des aliénés réaliserait de sérieuses économies par ce moyen qui offre encore l'avantage d'être moins coûteux et moins pénible que les *transferts* en province.

Le *placement familial direct* doit donc être employé de préférence toutes les fois qu'il présentera de réels avantages pour le malade ; mais il doit être entouré de toutes les garanties possibles : enquête sur la moralité des intéressés, service de surveillance et d'inspection, société de patronage, etc. Il est regrettable que le nouveau Projet de loi ne fasse pas mention de ce mode d'assistance. Les art. 8 et 9 concernent, il est vrai, mais dans un autre ordre d'idées, l'aliéné traité dans un domicile privé ; ils visent plutôt le riche que l'indigent.

(1) « Il est un principe qui doit toujours guider en matière d'assistance : c'est qu'on doit assister les malheureux le plus près possible de leur domicile et, toutes les fois que cela se peut, à domicile. A notre avis, conforme à celui de tous les hommes qui se sont occupés sérieusement de cette question et ont voulu substituer à l'aumône et à la charité une assistance vraiment républicaine, il ne faut recourir à l'hôpital ou à l'hospice, que si l'assistance à domicile ne peut pas être faite utilement. L'hospitalisation est indispensable quand le malheureux, par la nature de sa maladie ou de ses infirmités exige, pour être convenablement soigné, la présence constante de l'un des membres de la famille, lequel se trouve immobilisé et ne peut plus contribuer aux charges de la communauté ». Bourneville. *Rap. sur l'ass., etc.*, p. 122.

CHAPITRE V.

—

Remarques et déductions générales. — Conclusions.

Les malades dont nous avons esquissé l'état mental ne sont pas tous, sans exception, éminemment dangereux pour eux et pour la société, mais ils le sont en général et à des titres divers.

Ces assertions reposent sur des preuves incontestables : les innombrables attentats ou forfaits de toute nature (incendies, vols, viols, incestes, suicides, homicides, séquestrations arbitraires, etc.) (1) dont ces déshérités sont les auteurs irresponsables, les complices inconscients ou les déplorables victimes.

Il nous serait facile de multiplier les exemples, mais il nous semble que les observations que nous avons rapportées viennent suffisamment à l'appui de notre thèse.

La littérature médicale pullule de ces récits (Leçons cliniques sur les maladies mentales, Archives générales de médecine. Traités de médecine légale, Annales d'hygiène et de médecine légale, Annales médico-psychologiques, Archives de neurologie, Dictionnaires de médecine, Revues et journaux médicaux, etc., etc.), et la liste s'accroît incessamment de ces abominables faits.

Il en est de si extraordinaires, que le législateur, comme jadis Solon pour le parricide — n'en croyant pas capable l'homme sain, responsable, n'a point édicté de peines con-

(1) Voir Th. Roussel.— *Rapport au Sénat*. Des séquestrations arbitraires dans la famille, t. 1, p. 78 et Observation Constans, *Ibid.*, p. 300, et V. Parant. De la séquestration des aliénés dans leurs familles. (*Ann. méd. psych.*, 1884, t. 11, p. 390.

tre eux — tels les viols de cadavres (nécrophilie) ; même la possibilité matérielle de certains de ces actes a été niée jusqu'à ces dernières années et la science est encore à leur chercher un nom (1).

Considérable est le nombre de ces différents malades qui ont été ou sont jetés dans les prisons (2), soit que leur irresponsabilité n'ait même pas été soupçonnée (cas les plus fréquents), soit qu'ils aient été victimes d'erreurs médicales ou même d'erreurs judiciaires sciemment commises (3). Quant aux enfants, la plupart d'entre eux sont envoyés dans les maisons de correction, mesure non moins regrettable que l'inscription sur les contrôles d'infamie, de filles mineures, malgré les supplications ou les protestations de leurs familles (4). Si ces malheureux étaient dotés de l'assistance qui leur est due, ils n'iraient pas grossir « l'armée du crime ». Les épileptiques, les imbéciles et autres dégénérés ne doivent pas être les pourvoyeurs des prisons, des maisons de correction ou de prostitution.

S'il importe de protéger la société contre leurs dangers ou leurs dommages, il n'importe pas moins de les protéger contre eux-mêmes, contre les fins des malfaiteurs, contre les erreurs judiciaires et d'immorales mesures administratives. Leur place est à l'asile et leur hospitalisation doit être obligatoire. Mais les asiles sont encombrés. — Il faut alors les agrandir ou mieux encore en construire d'autres.

En attendant, les modes les plus pratiques d'assistance de

(1) Voir Bouley et Brouardel. — Un chien peut-il avoir avec un homme des rapports de l'ordre de ceux qui constituent dans l'espèce humaine l'acte de pédérastie ? *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1884, p. 528.

Brouardel. — *Pédérastie du chien à l'homme.* Sem. méd., 1887, 10 août

(2) Voir à l'Index Bibliographique : Monod. — *Note sur les aliénés recueillis après condamnation dans les Asiles publics, etc.*, Giraud. *Revue de méd. lég. : Aliénés ayant subi des condamnations, etc.* et Note 26, p. 193.

(3) Voir Note 24, p. 188.

(4) Voir Bonjean. — *Enfants révoltés et parents coupables*, etc., p. 50.

ces malades sont suivant les cas : les *placements familiaux direct et indirect* (1), qui conviennent surtout aux déments séniles, aux malades calmes et inoffensifs. C'est le médecin de l'Asile qui indiquera le mode convenable. Lorsque ces deux modes ne pourront être pratiqués avec utilité pour le malade, il sera indispensable de recourir à l'*asile spécial* ou, à défaut, de le maintenir à l'*asile ordinaire d'aliénés.*

Il est à désirer qu'un asile spécial soit consacré aux crétins, aux épileptiques, aux idiots et imbéciles adultes des deux sexes, dans les départements où le nombre de ces malades est assez élevé pour justifier cette création.

Nous en dirons autant pour les alcooliques. Plusieurs départements pourraient se réunir pour créer ces asiles.

L'article 2 du nouveau Projet de loi prescrit qu'en attendant l'ouverture d'asiles spéciaux, les asiles doivent comprendre des quartiers annexes ou des divisions pour les adultes, mais laisse aux départements un délai de dix ans pour l'ouverture d'établissements spéciaux ou de sections spéciales destinés aux traitement et à l'éducation des enfants idiots, etc., et au traitement des buveurs. La mesure qui concerne les buveurs, quoiqu'insuffisante, est encore admissible.

Nous avons vu, en effet, que dès maintenant on peut, en soumettant au régime abstinent plusieurs sections réunies, tenter la cure des buveurs dans l'asile même : cette demi-solution permettra d'attendre les asiles spéciaux ; mais la distinction établie au détriment des enfants n'est pas du tout fondée. Ceux-ci ont droit à la même assistance que les adultes et la nécessité de les doter d'établissements spéciaux est d'autant plus impérieuse que les traitements médico-pédagogique et orthophrénique leur assurent des résultats sérieux et immédiats. Les en priver, c'est les vouer à l'incurabilité et contribuer sciemment à l'encombrement des asi-

(1) V. p.p. 128 et 138

les par leur admission tardive. D'autre part, on ne saurait vraiment tolérer plus longtemps la traditionnelle promiscuité des adultes et des enfants. Il est regrettable que la nécessité de séparer les uns des autres soit encore méconnue dans la plupart des asiles et que le *hasard* (!) (1) *amène* les petits dans les préaux des grands.

« En principe, disait Parchappe, la nécessité absolue de séparer complètement les enfants des adultes ne saurait être contestée. Elle a été consacrée par la législation française. Malgré la tendance des administrations locales à exclure des asiles d'aliénés en général tous les idiots, et en particulier les jeunes aliénés dont la présence dans ces établissements, à défaut de quartiers spéciaux, offre des inconvénients de toute espèce, en fait les asiles publics de la France contiennent presque toujours quelques enfants. Ils en contiendraient un plus grand nombre si la destination charitable et légale de ces établissements était plus complètement réalisée. Je regarde comme une nécessité indispensable la création d'un quartier d'enfants dans les asiles d'aliénés (2). »

Aujourd'hui la question est mieux étudiée, on se rend mieux compte des besoins auxquels il faut faire face. La thérapeutique de ces enfants ne saurait être la même que celle des déments, des aliénés incurables auxquels ils ont été trop longtemps assimilés ; ce n'est plus la création de sections confondues dans l'asile qu'il faut demander, mais plutôt l'organisation d'*Asiles-écoles* distincts des asiles sous le rapport médical et qui peuvent toutefois en être dépendants au point de vue administratif et économique.

« En Allemagne, en Angleterre, en Ecosse, en Amérique, en

(1) Voir Dubief.— *Rapport*, *Chambre des députés* 1898, p. 21.

(2) Parchappe.— *Des principes à suivre, etc.*, 1853, p. 89.

Suède et en Norvège, dit M. Dubief (1), les enfants idiots sont recueillis, traités et éduqués dans ces quartiers-écoles. Le moment est venu, semble-t-il, de les instituer en France. Il faut qu'on sache bien que par une éducation appropriée on peut obtenir de ces « anormaux » un travail utile, dans de très nombreuses professions. »

Les pays que cite M. Dubief n'ont pas de quartiers-écoles (2), mais bien des asiles spéciaux. Par contre, en France, les quartiers-écoles ne sont pas absolument inconnus ; on en a déjà institué quelques-uns et depuis nombre d'années ; on peut s'en assurer en visitant les établissements dont nous avons parlé. C'est même, avons-nous dit (p. 17), à la suite d'une visite faite, il y a dix ans, à la *nouvelle section* de Bicêtre que la Commission chargée d'examiner le Projet de loi adopté par le Sénat a décidé d'introduire dans son article premier un paragraphe imposant aux départements l'ouverture d'établissements spéciaux ou de sections spéciales. M. Bourneville, qui était alors rapporteur de la Commission (1889), et qui avait fait prévaloir devant elle cette proposition, estime aujourd'hui qu'il faut renoncer aux quartiers.

« Nous croyons, écrivait-il en 1894, qu'il faut se décider de suite à créer des asiles interdépartementaux pour les enfants idiots et épileptiques et non des quartiers spéciaux dans les asiles. Le nombre de ces petits malades n'est pas moindre de 50.000 pour toute la France (3). »

Nous avons dit (p. 46) que M. Baillarger évaluait à 120.000 le nombre des crétins et idiots des 86 départements de la France. Le chiffre de ces malades établi par le recensement de 1872 est de 35.133 ; suivant les Inspecteurs gé-

(1) Dubief.— *Rapport*, 1898, p. 22.

(2) Voir Bourneville.— *Rapport sur l'Assistance*, p. 81.

(3) Bourneville.— *Arch. neurol.*, 1894, t. 27, p. 73.

néraux, il est « au-dessous de la réalité » (1). M. Bourneville estime qu'il dépasse 60.000 (2).

Relativement aux seuls épileptiques, Lunier, procédant à leur recensement à l'aide de relevés statistiques fait dans les départements et du dépouillement des procès-verbaux de recrutement, arrivait à la proportion de 9/203 pour 10.000 habitants, proportion correspondant à un chiffre total de 33.225 épileptiques pour la France entière, au 1er janvier 1878 (3). D'après les enquêtes et statistiques de ces différents auteurs, le nombre des idiots et des épileptiques serait donc assez important pour imposer l'obligation de les assister. Or M. Dubief pense, au contraire, qu'ils sont en petit nombre et voit naturellement dans ce fait le moyen de les assister sans grande dépense.

« Il ne semble pas d'ailleurs, dit en effet M. le Rapporteur, qu'il soit impossible d'y faire face sans frais excessifs, à raison du petit nombre des malades des deux premières catégories que peut compter chaque département et de l'effort de travail bienfaisant et productif qu'on peut leur demander. (4) ».

Nous ne savons pas sur quelles données repose cette assertion ; si elle était vraie, elle fournirait sans doute un argument capital contre les créations qu'on demande. Ce chiffre, nous l'avons vu, est assez élevé ; nous ajouterons qu'il ne paraît pas devoir baisser, grâce, malheureusement, aux nombreuses causes de dégénérescence qui sont inhérentes à l'état actuel de notre société, et que c'est là, précisément, une des principales raisons qui militent en faveur de la création d'asiles ou au moins de *quartiers annexes* pour les adultes et *d'asiles-écoles* pour les enfants, mode

(1) *Rap. Inspect. généraux*, p. 65.

(2) Bourneville. — *Rapport sur l'Assistance*, etc. p. 129.

(3) Lunier. — Des épileptiques, etc. (*Ann. méd. psych.*, 1881, mars.)

(4) Dubief.— *Rapport* 1898, p. 22.

d'assistance adopté d'ailleurs depuis longtemps presque partout à l'étranger. C'est dans ces *asiles-écoles* scientifiquement organisés, subdivisés en différentes sections que les crétins, les épileptiques, les idiots, les imbéciles et les dégénérés amoraux recevront une éducation appropriée. C'est là qu'ils trouveront les soins spéciaux qui leur manquent dans leurs familles où ils sont l'objet de traitements irrationnels et parfois inavouables : c'est seulement dans ces conditions qu'ils pourront être sérieusement améliorés ou guéris. Mais il faut, par-dessus tout, qu'ils soient soumis de très bonne heure à ce régime : cette mesure ne serait tout simplement que l'application régulière de la loi sur l'instruction primaire obligatoire pour tous, ainsi que le comprennent différents pays et en particulier la Prusse.

Il y a donc lieu, à cet effet, de rétablir dans l'article 2 du nouveau Projet de loi le mot « *imbéciles* » que portaient les anciens textes et d'y ajouter les *dégénérés amoraux* (1).

L'hospitalisation obligatoire et précoce, quelqu'onéreuse qu'elle puisse être, sera toujours moins préjudiciable à la société que leur état d'abandon. Leur place est à l'asile où leurs bras seront mieux surveillés et utilisés qu'ailleurs. D'aucuns y apprendront un métier qui leur permettra d'occuper un jour dans la communauté une place humble, sans doute, mais honorable ; d'autres, tout en coopérant à leur guérison par d'hygiéniques exercices, rendront quelques services à l'établissement en échange des soins qu'ils reçoivent ; ceux-là subviendront d'une façon suffisante à leur subsistance, ceux-ci diminueront, dans une certaine mesure, leurs frais d'entretien ; tous, enfin, cesseront d'être des causes de malheurs et de scandales, des non-valeurs absolues ou des plaies pour la société. Ainsi, s'ennoblissant par le travail, se

(1) Voir p.p. 139 et 140 nos conclusions relativement aux *classes spéciales*, à la *craniotomie*, la *castration*, etc.

relèveront-ils à la dignité d'hommes et se rapprocheront-ils des citoyens libres.

L'hospitalisation obligatoire et précoce diminuerait dans des proportions considérables l'armée des vagabonds et des mendiants, réduirait également le chiffre des accidents ou forfaits de tout ordre dont nous avons déjà parlé, éliminerait de la société des éléments de démoralisation, des facteurs de dégénérescence, ramènerait à la vie normale un nombre important d'individualités ; elle épargnerait enfin à la société d'inexprimables dommages, préviendrait de détestables abus, de déplorables condamnations avec leurs conséquences budgétaires (frais de police, de justice, de prison) et morales : la flétrissure des malades et de leurs familles. A ce point de vue, la loi des 8-10 décembre 1897 modifiant l'instruction préalable en matière de crimes ou de délits contribuera sans doute, dans une large mesure, à préserver ces malheureux de la prison ; il est probable, en effet, que le défenseur sollicitera le plus souvent possible l'examen médical de son client.

Enfin, cette hospitalisation contribuerait à rendre inutile la création des *asiles-prisons*, des *prisons adoucies* que l'on demande pour les *aliénés* dits à tort *criminels* et plus encore *devenus criminels* (1), asiles-prisons où l'on veut réunir, en une même compagnie, les *condamnés avec justice* (2), *parce qu'ils étaient sains, responsables, maîtres de leurs actes quand ils ont commis ceux qui ont amené leur condamnation*, mais qui, au cours de leur peine, deviennent aliénés, et les inculpés, prévenus ou accusés déclarés *irresponsables*, ou encore les *aliénés qui placés dans un asile auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes* ! (3)

(1) Dr Dubief.— *Rapports Chamb. d. députés* 1896 et 1898, p.p. 8 et 10.

(2) Voir Monod. — *Discussion Cons. Sup. Ass. Pub.* 1891, fasc. 36 p. 86.

(3) V. Note 25, p. 190.

Quant aux *aliénés* condamnés malgré leur état d'aliénation « au temps de l'action », il est à regretter que la loi n'ait pas prévu ce cas, ou que, du moins, la possibilité de leur appliquer la loi sur la révision soit susceptible de controverse. Il est désirable que le législateur statue formellement sur ce point en étendant le bénéfice de cette loi aux malades dont l'irresponsabilité méconnue est révélée postérieurement au jugement (1). La science et l'humanité réclament, en effet, l'anéantissement de leur condamnation — qui est une atteinte à la vérité morale — et la radiation de leur inscription sur le casier judiciaire. Cette marque infamante qui flétrit injustement et le malade et sa famille est un facteur de rechute pour l'un, et, pour l'autre, de misère, de désespoir et parfois de folie. Nombreuses sont les victimes qui attendent la révision de la sentence qui les a frappées. Puissent d'autres voix à la nôtre s'unir pour la demander et s'élever jusqu'à ceux qui sont investis de la haute mission de faire les lois !

Conclusions.

L'assistance des idiots, imbéciles, crétins, épileptiques et déments séniles n'est pas assurée par la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

Elle est insuffisante, elle s'impose, elle doit être obligatoire.

Elle peut se réaliser, suivant les cas et, après avis médical, par trois modes principaux :

Le *placement familial direct* (traitement du malade dans sa propre famille, allocation de secours individuel en argent).

Ce mode doit être employé de préférence toutes les fois qu'il présentera de réels avantages pour le malade.

(1) Voir note 26 p. 193.

Il doit être entouré de toutes les garanties possibles : enquête sur la moralité des intéressés, service de surveillance et d'inspection, société de patronage, etc.

Le *placement familial indirect* (traitement dans des familles étrangères).

Ce mode ressortit aux colonies familiales.

Ces colonies doivent être le plus rapprochées possible du lieu du domicile des malades.

Elles doivent être soumises au contrôle des Commissions de surveillance des aliénés, absolument comme des asiles proprement dits.

Le *traitement* à l'*asile spécial*, ou à défaut, à l'*asile ordinaire d'aliénés*, toutes les fois que les placements familiaux direct ou indirect ne pourront être utilement appliqués.

L'hospitalisation doit être obligatoire.

A défaut et dans l'attente d'asiles spéciaux, elle doit s'effectuer, pour les adultes, dans les asiles d'aliénés, dans des quartiers annexes, des divisions ou des sections spéciales.

Il est à désirer qu'un asile spécial soit consacré aux crétins, aux épileptiques, aux idiots et imbéciles adultes des deux sexes, dans les départements où le nombre de ces malades est assez élevé pour justifier cette création.

Des *asiles-écoles* doivent être créés pour les enfants crétins, épileptiques, idiots, imbéciles et dégénérés amoraux. Ces enfants y seront soumis aux traitements médico-pédagogique et orthophrénique, les seuls rationnels et qui — en l'état actuel de nos connaissances — permettent d'attendre, dans de notables proportions, l'amélioration ou la guérison de leur état.

Ces *asiles-écoles* doivent être distincts des asiles d'aliénés au point de vue médical, mais peuvent en être dépendants au point de vue administratif et économique.

Ils peuvent être interdépartementaux.

Des *classes spéciales* annexées à une ou plusieurs écoles municipales ordinaires seraient de grande utilité pour les enfants arriérés, indisciplinés, sans perversion des instincts, sans accidents convulsifs, et pour les enfants améliorés par le traitement médico-pédagogique des *asiles-écoles*.

Ces *classes spéciales* auraient l'avantage de diminuer, dans une certaine mesure, les charges du département.

Une plus rigoureuse application de la loi sur l'instruction primaire obligatoire doit astreindre tous ces enfants à l'éducation qui leur est due.

La craniectomie en tant que traitement de la microcéphalie et de l'idiotie est une opération condamnée par la physiologie et l'anatomie pathologiques.

Elle n'est indiquée que dans des cas spéciaux (traumatisme, abcès, certaines tumeurs, certains épanchements).

La castration, la clitoridectomie ou autres opérations analogues envisagées comme prétendus moyens de prophylaxie ou de guérison sont des conceptions antiscientifiques et antihumanitaires.

Le § 2 de l'article 2 du nouveau projet de loi prescrit avec raison la création de quartiers annexes ou de divisions pour les épileptiques, les alcooliques, les idiots et les crétins (adultes).

Le § 3 n'est pas suffisamment impératif quant à leur admission, elle doit être obligatoire.

Il est regrettable que le délai accordé par le § 4 aux départements pour l'ouverture des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement et à l'éducation des enfants soit de *dix ans* : ces créations s'imposent non moins impérieusement que celles des adultes.

Il y a lieu de rétablir dans ce paragraphe le mot *imbéciles* que portaient les anciens textes et d'y ajouter les *dégénérés amoraux*.

Relativement aux *alcooliques*, le § 2 prescrivant déjà des

quartiers annexes ou des divisions dans les asiles publics, il est inutile que le § 4 impose l'ouverture de sections spéciales dans le délai de *dix* ans.

Des asiles spéciaux seraient préférables à ces quartiers annexes, divisions ou sections spéciales.

En attendant l'instrument le plus rationnel de guérison, c'est-à-dire l'asile spécial, le meilleur moyen de traiter les alcooliques dans les asiles d'aliénés est de réunir leur section à celles d'autres malades tels que les hystériques, épileptiques, idiots, imbéciles et de soumettre cette division au régime de l'abstinence.

Les prescriptions visant l'admission (§ 3) et le placement volontaire (article 14) des alcooliques sont insuffisantes.

Des dispositions législatives spéciales (*un ou des articles additionnels à la loi sur les aliénés ou à la loi répressive de l'ivresse ou bien une loi spéciale*) sont indispensables pour permettre l'internement des buveurs d'habitude et leur maintenue à l'asile pendant le temps nécessaire à assurer leur guérison.

Quant aux *aliénés* victimes des erreurs judiciaires, et quelquefois médicales, la science et l'humanité réclament la révision de la sentence qui les a frappés.

NOTES ET OBSERVATIONS

Note 1 (p. 23).

« En septembre 1890, une femme B., de Neufchâtel, désespérée de l'état d'*idiotie* de sa fille, s'arma d'un revolver, tua la pauvre idiote, puis, tournant son arme contre elle-même, elle se suicida. Le mari, ancien garde, se trouvant en face de deux cadavres, se fit sauter la cervelle. » (Bourneville. *Rapport sur l'assistance des enfants idiots et dégénérés*, p. 126).

Note 2 (p. 25).

— Un idiot, cité par Amard, s'emporte, entre en fureur, brise tout ce qui se présente à lui, se frappe la tête et pousse des cris épouvantables » (1).

— Une mélancolique qui voulait mourir, mais non se tuer elle-même, par crainte de l'enfer, décide une idiote à se laisser couper le cou, ce qui fut exécuté. Elle espérait être condamnée à mort et avoir le temps de se confesser. (Esquirol, in *Recueil*, p. 33).

— Marie C., dont parle Belhomme, mit le feu à sa maison, et « fut abusée ». (*Recueil*, p. 50.)

— Gall donne l'observation d'un idiot qui, ayant tué ses deux frères, vint le raconter en riant à son père. Un autre voulait tuer son frère et le brûler en grande cérémonie. (*Recueil*, p. 63.)

— Herder raconte qu'un idiot, ayant vu égorger un porc en fit autant à un homme. En août 1891, les journaux politiques ont rapporté un fait analogue : un idiot nommé P., domicilié chez ses parents, bouchers-charcutiers, a coupé la gorge à la bonne de la maison qui n'a pas survécu à cette horrible blessure.

— B., citée par Esquirol, avant d'entrer à la Salpêtrière, jeta par

(1) Voir Bourneville. — Recueil de mémoires, etc., sur l'idiotie, p. 18.

la fenêtre un enfant qu'elle voyait avec jalousie combler de caresses. Elle ne témoigna aucun regret. (*Recueil*, p. 214.)

— Haslam, dit Calmeil, parle d'un idiot dont la méchanceté était déjà très prononcée à l'âge de deux ans. Parvenu à sa neuvième année, cet enfant éprouvait un plaisir particulier à déchirer ses habits, à briser sur la rue les porcelaines étalées dans les magasins, à mutiler, à faire souffrir les animaux qu'il cherchait à précipiter dans le feu ou par la fenêtre. » (*Recueil*, p. 150.)

— Gall cite l'observation d'un idiot qui tenta, vers l'âge de sept ans, d'abuser de sa propre sœur, et qui faillit l'étrangler, parce qu'elle opposait de la résistance à ses desseins. (*Recueil*, p. 150.)

« J'ai, dit Delasiauve, durant huit ans, exercé en province. Dans l'étroit cercle de quelques communes, je n'ai pas rencontré moins d'une dizaine des parias dont il s'agit. Tous vaguaient dans les rues ou les champs, sans que les parents en eussent cure. Deux idiotes, à ma connaissance, devinrent enceintes. Une troisième, soupçonnée de l'être, succomba, en six heures, à des symptômes que, tacitement, j'attribuai à des substances abortives. Parmi les hommes, trois frayaient dans les églises, attirés par le chant et le bruit des cloches. Un quatrième tua, d'un coup de fourche, un de ses voisins ; un cinquième alluma deux incendies. Des gamins qui se plaisent à agacer ces pauvres êtres sont souvent victimes de leurs imprudentes taquineries. » (BOURNEVILLE, *Rap. IVe section cons. sup. Ass. pub.*, p. 174-175 et *Rap. s. l'Assistance, etc.*, p. 125, 1894.)

NOTE 3 (p. 25).

« Le sieur X..., âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique, mais doué néanmoins d'une très grande force musculaire, a présenté, dès ses premières années, des signes non douteux d'idiotie. A mesure qu'il avançait en âge, l'absence d'intelligence devenait de plus en plus manifeste. X... ne put jamais apprendre à lire ; il était d'ailleurs violent, indocile, plein de bizarreries. Elevé par les soins de l'administration de l'hospice de Troyes, il fut successivement placé chez plusieurs paysans, mais aucun d'eux

ne put le garder. On le ramenait à l'hospice, déclarant ne rien pouvoir obtenir de lui.

Plus tard, X... devint sujet à des accès de manie périodique. Presque tous les mois il était, pendant plusieurs jours, d'une violence extrême, injuriant les personnes qui l'entouraient, proférant des menaces de mort et d'incendie. Il fallait alors quelquefois le renfermer dans une cellule, et même,dans quelques cas, le maintenir fixé par la camisole de force.

De temps en temps, il quittait furtivement l'hospice, et, après avoir erré plusieurs jours dans la campagne, il revenait exténué de fatigue, les vêtements en lambeaux et couverts de boue. Cependant, dans les intervalles de ces accès, X. . . pouvait se livrer aux plus rudes travaux ; il était infatigable et faisait à lui seul l'ouvrage de plusieurs hommes. Aussi, malgré son état d'imbécillité, trouvait-on de temps en temps des cultivateurs qui consentaient à le prendre.

Cependant, un premier fait d'une extrême gravité vint mettre fin à ces essais de liberté. X... se trouvait alors chez un cultivateur du bourg d'Estissac, lorsque. en présence de cinq ou six personnes, il commit une tentative de viol sur une paysanne. On fut forcé de le réintégrer à l'hospice de Troyes, où bientôt se passèrent les actes monstrueux qu'il me reste à raconter. X...,trompant la surveillance, s'introduisait dans la salle des morts, quand il savait que le corps d'une femme venait d'y être déposé. et il se livrait aux plus indignes profanations.

Il se vanta publiquement de ces faits, dont il ne paraissait point comprendre la gravité. D'abord on ne put y croire ; mais, appelé devant le directeur, X... raconta ce qui se passait. de manière à lever tous les doutes. On prit, dès ce moment, des mesures pour mettre cet homme dans l'impossibilité de renouveler les profanations qu'on venait de découvrir : mais cet idiot, si privé d'intelligence pour toutes choses déploya dans ce cas un instinct de ruse qui le fit triompher de tous les obstacles. Il avait dérobé une clef qui ouvrait la salle des morts, et les profanations de cadavres purent ainsi continuer pendant longtemps.

Il fallut enfin reconnaître l'inutilité des mesures employées jus-

que là pour prévenir le retour d'actes si odieux, et X... fut envoyé à l'asile de Saint-Dizier. » (Observation du Dr Bédor, in *Rap. de* Baillarger *à l'Acad. de méd.*, 1er déc. 1857).

Note 4 (p. 27).

Exemple remarquable de dépravation du goût.

« L'on a arrêté et conduit dans les prisons de Saint-Amand (Cher) un homme qui faisait sa nourriture favorite et recherchée de substances animales les plus dégoûtantes et même de débris de cadavres. Il s'est, plus d'une fois, introduit dans des cimetières, où, à l'aide d'instruments nécessaires, il a cherché à extraire des fosses les corps déposés récemment, pour en dévorer avec avidité les intestins, qui sont pour lui l'objet qui flatte le plus son goût. Trouvant dans l'abdomen de quoi satisfaire à son appétit, il ne touchait pas aux autres parties du corps. Cet homme est âgé de près de 30 ans, il est d'une stature élevée. Sa figure n'annonce rien qui soit en rapport avec cette passion dominante. La dépravation du goût est portée à l'excès, on l'a vu suivre les artistes vétérinaires dans les pansements de chevaux pour en manger les portions de chair détachées, les plus livides et les plus altérées par la maladie. On l'a trouvé également dans les rues fouillant les immondices pour y chercher les substances animales jetées hors des cuisines. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est qu'il n'est point maîtrisé par une faim dévorante ; il ne mange point d'une manière extraordinaire ; car, lorsqu'il lui arrive de rencontrer de quoi fournir plus qu'à son repas, il en remplit ses poches et attend patiemment avec ce surcroît d'aliment, que son appétit soit de nouveau réveillé. Interrogé sur ce goût dépravé, sur ce qui l'avait fait naître, ses réponses sont de nature à le faire remonter à sa plus tendre enfance. Il place cette nourriture au rang des aliments les plus savoureux et il ne peut concevoir comment on peut blâmer un goût qui lui paraît si bon et si naturel.

« Cet homme éprouve une gêne dans les mouvements du côté gauche, il dit qu'elle est de naissance. Lorsqu'on lui fait subir

une espèce d'interrogatoire un peu prolongé, on s'aperçoit d'une certaine incohérence dans les idées, d'une tendance à l'*imbécillité*. Cependant il répond à tout ce qu'on lui demande avec assez de précision, et il conserverait assez de facultés morales pour rester libre si la société n'en réclamait impérieusement la réclusion.

« Cet homme, dont le goût fait horreur, pourrait, tôt ou tard, se porter à des excès dangereux. Il avoue lui-même que, quoiqu'il n'ait encore attaqué aucun être vivant, il pourrait bien, pressé par la faim, attaquer un enfant qu'il trouverait endormi, au milieu de ses courses dans les campagnes. Il paraît manquer de courage et être très pusillanime ; c'est peut-être à cela que l'on doit qu'il n'ait commis aucun crime pour satisfaire son goût dominant. Par une bizarrerie inexplicable, cet homme, lorsqu'il se repaît de substances animales, et surtout des intestins de cadavres humains, dit éprouver une douleur très vive aux angles de la mâchoire et dans toute la gorge. Il est à remarquer que cet homme est très porté aux actes vénériens. Il a été arrêté en octobre dernier, dévorant un cadavre inhumé le matin.

« N. B. — Le Tribunal a prononcé son interdiction et il sera envoyé dans une prison, tel que Bicêtre, pour y être détenu. » (Bertholet. *Archives de médecine*, 1825, t. 7, p, 472).

Note 5 (p. 28).

« Un autre imbécile tue ses deux neveux, et vient en riant apprendre cette nouvelle à leur père. Je connais un imbécile, âgé de 17 ans, dont le frère, plus jeune de quelques années, est à demi-idiot ; ces deux enfants, l'unique espoir d'une famille riche et honnête, se jettent indifféremment, lorsqu'on leur refuse le vin ou les liqueurs qui ne manquent jamais d'exciter leur fureur, sur les animaux, les domestiques, leur père et leur mère, qu'ils frappent sans pitié et jusqu'à ce qu'on les dompte par la force. »

« Les distinctions morales établies par les liens du sang et de la parenté, frappent si peu les imbéciles, que l'on en voit s'attaquer également, pour assouvir leurs passions, à leur mère, à leurs sœurs. » (Calmeil, in Bourneville, *Recueil de mém. sur l'idiotie*, p. p. 130 et 135).

— « Un nommé M..., dit la *Vallée de l'Eure*, 1891, commet un attentat à la pudeur avec violence sur une jeune fille idiote qui, d'ailleurs, se livrait à la prostitution.

« En août 1890, un imbécile du nom de Bell..., âgé de 16 ans, fut arrêté pour s'être livré à des actes révoltants sur deux petites filles de 9 ans ; et quelques semaines auparavant il avait abusé de sa sœur, âgée de 5 ans, morte des suites de ses violences. »

« Beaucoup de petites filles idiotes ou imbéciles que nous avons à la fondation Vallée ont été déflorées, et il n'est pas rare, quand elles ne sont pas assistées, de voir ces fillettes se livrer au premier venu, et l'on conduit souvent dans les établissements hospitaliers des filles âgées de 18 à 20 ans qui, devenues pubères, courent après les hommes, sont indociles, méconnaissent la voix de leurs parents. Esquirol, Georget et bien d'autres auteurs, ont rapporté beaucoup d'exemples de filles imbéciles qui se font faire des enfants. »

« Une fille arriérée au plus haut degré, dit le Dr Fernald, fut acceptée à l'asile-école d'arriérés de Massachussetts, alors qu'elle était âgée de 16 ans : au dernier moment, sa mère refusa de l'envoyer à l'asile, disant qu'elle ne pourrait supporter la critique du public qui saurait qu'elle avait un enfant arriéré. Dix ans plus tard, cette fille était confiée à l'institution par la justice, après avoir donné naissance à six enfants illégitimes, dont quatre, encore vivants, étaient arriérés. La ville où elle habitait l'avait entretenue à maintes reprises dans la maison de refuge et à chaque accouchement, avait été forcée d'assumer la charge d'élever sa progéniture. Ce n'est qu'après tous ces accidents, que la ville s'est décidée à placer cette fille d'une façon permanente dans un asile. Sa mère était morte plusieurs années auparavant, le cœur brisé. » (Bourneville. *Rap. s. l'Assist.*, etc., p.p. 125 et 127).

Note 6 (p. 32).

« Certaines impressions ne s'enregistrent pas ou ne laissent qu'une trace fugitive aussi vite effacée que perçue. Tel se montre complètement réfractaire à l'étude des sciences ; tel autre est

inapte à la culture des beaux-arts. On dirait vraiment que la dégénération a creusé comme des trous dans la substance pensante. Mais à côté de ces lacunes, de ces atrophies, il n'est pas rare de constater de véritables hypertrophies : au milieu de cet irrégulier ensemble se détache en une saillie d'autant plus frappante que le reste est plus nul, une faculté brillante, une prodigieuse mémoire, une remarquable facilité d'élocution, une imagination vive, riche manteau qui cache bien des misères. »(Magnan. *Dégénérescence mentale. Clinique des maladies mentales*, 1894. *Progr. méd.*, n° 38).

Note 7 (p. 34).

Nymphomanie avec tendance contre nature.

« Mademoiselle J... est une personne de vingt-deux ans, d'une très forte constitution, ayant le corps et les membres d'un volume considérable, une figure régulière et qui n'a rien de disgracieux : mais si on l'examine attentivement, on se sent comme étonné et repoussé par son regard lascif. Son regard est caressant, ses paroles sont suppliantes. Elle s'approche d'une manière inconvenante de son interlocuteur, et, au fur et à mesure qu'on s'éloigne, s'approche encore jusqu'à ce qu'on lui en fasse l'observation plus ou moins rude.

« Elle a quelque instruction, une belle écriture et fait très rapidement une lettre de deux ou trois pages. Elle coud, brode et fait de la tapisserie ; mais complètement dépourvue de sens moral, gourmande et lascive, voilà tout ; elle a toujours causé à sa famille les plus grands chagrins et les plus tristes humiliations.

« Malgré la surveillance dont elle est entourée, elle a eu plus d'un lien, et *a cherché à séduire son père*. C'est alors qu'on l'a fait enfermer.

« Entre autres lettres écrites par elle pendant son séjour à la Salpêtrière, en voici une qu'elle écrit à une fille de service de la division qu'elle vient de quitter.

« Ma bonne chérie, tu crois probablement que je t'oublie. Oh !

je le voudrais que je ne le pourrais. Ton gracieux personnage est bien trop gravé dans mon cœur. Je ne sais pas si ton amitié est réciproque à la mienne, j'ose l'espérer pourtant. Oui, bonne Célina, je veux te forcer à m'aimer ; car depuis bien longtemps mon cœur ne battait plus pour personne, et tu l'as fait palpiter ; tu es heureuse, bien heureuse.. Quel beau style ! le plus gracieux des amoureux ne le ferait pas mieux. Si tu savais, l'autre jour, j'ai failli me trouver mal en apprenant que tu étais malade ; mais, oh ! bonheur sans pareil ! on s'était trompé l'on avait pris une autre pour toi. Je ne veux pas te donner le droit de te plaindre que je ne te donne pas de doux noms, mon bijou, imagine-toi que voici deux heures que je me creuse la cervelle pour en trouver de plus doux les uns que les autres. Ils ne pourront jamais te dire assez combien je t'aime. » (LEGRAND DU SAULLE, *Les hystériques*, p. 596, 1891).

NOTE 8 (p. 34).

. . . .

« . . . . . . Il y a un autre groupe de dégénérés qui mentent pour le plaisir de mal faire.

« J'ai dans mon service à la Salpêtrière, des enfants atteints de perversité. J'ai entr'autres une fillette de quatre ans et demi et une autre de huit ans et demi qui ont fait croire à leurs parents qu'elles avaient des rapports intimes avec des jeunes gens et des hommes adultes et elles donnaient des descriptions différentes des organes génitaux de chacun de ces individus incriminés.

« J'ai examiné ces deux enfants et toutes deux étaient vierges. La petite, âgée de quatre ans, passait son temps à examiner les personnes qui allaient dans les latrines.

« L'autre m'a dit que le domestique de la maison où elle était lui déplaisait et qu'elle avait fait ce rapport mensonger pour l'ennuyer. » (J. VOISIN. *Les faux témoignages chez les épileptiques et les dégénérés*. Congrès de La Rochelle, 1893.)

NOTE 9 (p. 35).

« En 1896, sous l'inspiration de M. Régis, le Dr Ferris écri-

vait sa thèse (1), qui contient de très intéressantes observations de dégénérés, d'hystériques, d'épileptiques condamnés par des tribunaux militaires sans expertise préalable, sujets dont l'état mental, remontant sûrement à l'époque de l'infraction, puisqu'il était leur état habituel, avait été absolument méconnu et entraîna plus tard l'internement. Cette thèse était la justification de ce qu'avait dit au Congrès de Bordeaux M. Régis, à la suite d'une communication de M. le Dr Challan de Belval (2). M. Régis exprimait le regret « que l'expertise médicale ne soit pas réellement organisée devant les tribunaux militaires comme elle l'est devant les tribunaux civils et qu'on n'y fasse pas appel, dans les cas nécessaires, à des experts spéciaux, dans l'intérêt même de la justice et de la vérité. Lorsqu'il s'agit d'un inculpé, peut-être irresponsable, il doit y avoir partout place pour la science, comme il y a partout place pour la défense (3). »

« Ces travaux avaient eu des précédents. Un autre élève de M. Régis, le Dr Lacausse (4), avait, en 1889, rapporté des faits de même genre, et, en 1886, M. Max Simon (5) avait écrit : « Je dirai un mot des militaires atteints d'épilepsie larvée ou à attaques nocturnes et des faits répréhensibles dont ces malades, en dehors des actes véritablement criminels dont ils sont susceptibles, se rendent assez souvent coupables. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de recevoir dans mon service des aliénés de ce genre. Les uns s'étaient livrés vis-à-vis de leur chefs à des actes d'agression sous l'influence d'impulsions irrésistibles : d'autres, par suite d'obtusion intellectuelle liée à la terrible affection dont ils étaient atteints, avaient commis, au point de vue du service ou de la discipline, des manquements de toute sorte et avaient été l'objet de continuelles punitions. Regardés comme des indisciplinés, en-

(1) L. Ferris. *Responsabilité et justice militaire*. Th. Bordeaux. 1895, n° 18.

(2) Challan de Belval. *Conséquences méd.-lég. de l'épilepsie dans l'armée*. Congrès de Bordeaux, 1895.

(3) Régis. Discussion. *Ibid.*, p. 235.

(4) Lacausse. *Les dégénérés psychiques étudiés spécialement au point de vue militaire*. Th. Bordeaux. 1889, n° 60.

(5) Max Simon. *Crimes et délits dans la folie*. 1886.

core comme des simulateurs, quand ils accusent des accidents très réels que l'attention des médecins insuffisamment éveillée ne permet pas de rapporter à leur véritable cause, ces malheureux éprouvent les plus pénibles déboires et leur vie est une odyssée misérable dont la salle de police, le conseil de guerre, la prison, l'infirmerie, la réintégration au corps sont les bizarres et pénibles étapes plusieurs fois parcourues. »

« Le dernier travail enfin émane de MM. Vigouroux et Colin. Il porte sur des malades observés à Gaillon et à l'asile d'Evreux, dont beaucoup ont subi des condamnations, antérieurement à l'infraction qui a amené leur placement dans ces asiles. 24 de ces malades sur 360 observations que comporte le mémoire sont ou à Gaillon ou à Evreux, transférés de Gaillon. C'est dire qu'ils ont été regardés comme responsables. La plupart sont des dégénérés violents, les autres des épileptiques ou des persécutés, dont quelques-uns ont été suivis jusqu'à la démence terminale ; il y a également parmi eux un paralytique général. » (Taty. *Aliénés méconnus et condamnés*, p. 6. Cong. des méd. alién. et neurol., Marseille, 1899.)

Note 10 (p. 36).

Attentats à la pudeur par un frère sur ses sœurs. Viol par un fils sur sa mère.

« Le jeune homme de vingt ans qui viole sa mère, qui attente à la pudeur de ses sœurs, au nombre de quatre, qui poursuit avec rage le but incompréhensible d'avoir un enfant avec l'une d'elles, qui ne veut satisfaire ses ardeurs lubriques que sur ses plus proches parentes, n'est-il pas un insensé et n'y a-t-il pas mille à parier contre un qu'il est subjugué et entraîné par une perversion maladive de la sensibilité ? Tel était le jeune M., qui a pourtant été condamné, le 10 avril, par la cour d'assises des Côtes-du-Nord, à vingt ans de travaux forcés et vingt ans de surveillance, sans que la question de folie ait même été soulevée. Voici l'analyse aussi succincte et aussi gazée que possible de cette dégoû-

tante affaire. Le 2 janvier 1877, Pierre M., âgé de vingt ans, était surpris par un gendarme étendu sur sa sœur Jeanne-Marie, âgée de huit ans. L'accusé était sorti au mois de mars 1875 d'une maison de correction où il avait été envoyé cinq ans plus tôt pour avoir frappé violemment sa mère et une de ses sœurs. L'information a établi les faits suivants :

La jeune Jeanne-Marie déclara que son frère l'emmenait souvent dans les champs en lui promettant des sous, lui relevait les jupons, déboutonnait son pantalon et se couchait sur elle. La femme M. a encore avec elle deux autres enfants, une fille de quatorze ans, appelée Marie, et un garçon de dix ans. L'accusé disait à son jeune frère qu'il voulait absolument avoir un enfant avec Marie et à différentes reprises il essaya de s'emparer d'elle. Non content de poursuivre ainsi ses deux petites sœurs, il a fait de nombreuses propositions et des violences à deux autres sœurs, âgée l'une de dix-neuf ans et l'autre de vingt ans. Enfin, après avoir attenté ainsi à la pudeur de ses quatre sœurs, il viola sa mère dans les circonstances suivantes : le soir du 1er janvier, le prévenu, après avoir éteint sa chandelle, s'introduisit dans le lit de sa mère. La femme M. ne comprit pas tout d'abord : « Tu vas te réchauffer dans ce lit », lui dit-elle, « et moi je vais me lever et aller dans un autre ». Mais Pierre lui répondit qu'elle ne sortirait pas et qu'il fallait maintenant plier ou rompre devant lui. En disant ces mots, il s'étendit sur elle. « J'aime mieux mourir, tue-moi plutôt », s'écria la femme M., en se débattant et en appelant au secours. Loin de céder, son fils lui serra la gorge d'une main, lui comprima la bouche avec l'autre, et quand la femme M., épuisée par la résistance et à moitié suffoquée, fut réduite à sa merci, il la viola. Quelques instants après, il répondait aux reproches de sa mère : « Si vous aviez voulu me dire où étaient cachées mes sœurs, je n'aurais pas fait le mal avec vous..... » (M. de Montyel. *Ann. méd. psych.*, 1878, t. 20, p. 407).

Note 11 (p. 36).

Perversion des sentiments affectifs et moraux chez une mère hystérique. — Attentats aux mœurs accompli

sur sa propre fille. — Poursuites judiciaires ; simulation de démence. — Condamnation au maximum de la peine.

« Il y a quelques années, dit M. Baillarger, je fus mandé par le président des assises de la Seine pour examiner la femme A..., âgée d'environ trente-huit ans, qui devait être jugée quelques heures après et qui venait de donner subitement des signes de folie.

» Lorsque je vis cette femme je n'eus pas de peine à me convaincre qu'il y avait simulation ; j'observai, en effet, tous les signes d'une démence très avancée, survenue brusquement et dans des circonstances qui ne pouvaient laisser de doute. La femme A. avait des manières enfantines, un rire niais ; elle prétendait ne pas reconnaître une montre, des pièces de monnaie, un chapeau, etc. ; en même temps elle affectait les gestes les plus bizarres.

» Une enquête était nécessaire, et voici ce qu'on apprit.

» Cette femme, d'une conduite irrégulière, tenait une espèce de cantine. La voix publique l'accusait d'avoir prostituée sa fille aînée âgée de seize à dix-sept ans, mais c'était pour un fait bien plus grave encore qu'elle était traduite devant les assises. L'acte d'accusation portait qu'elle avait usé de violence envers sa dernière fille, âgée de dix ans, pour la forcer aux manœuvres les plus odieuses, en lui appliquant de force la tête sur ses organes génitaux. L'enfant avait révélé, avec d'horribles détails, la conduite de sa mère, et l'autorité avait été avertie. C'était la première fois qu'un crime pareil était imputé à une mère, et la femme A... inspirait à tous un sentiment d'horreur.

« Or, cette femme avait été sujette à des accès d'hystérie avant son mariage ; plus tard elle conserva un caractère exalté, susceptible et querelleur. Elle éprouva divers symptômes cérébraux caractérisés principalement par un état d'inertie, d'abattement, de la céphalalgie, des congestions cérébrales. En 1840, elle eut un véritable accès d'aliénation qui dura six semaines.

» La femme A. était arrivée à la période de l'âge critique, lors-

qu'elle montra une dépravation aussi monstrueuse, une absence si complète et si effrayante de sens moral chez une mère.

» Il était donc bien avéré que la femme A. avait été aliénée, mais il en était pas moins certain qu'il y avait eu, en dernier lieu, simulation de folie. »

« Une atténuation de la peine fut demandée par M. Baillarger, mais elle ne fut pas accordée. La peine fut, au contraire, portée au maximum. » (Baillarger. *Ann. méd. psyc.*, t. V, 2e série, p. 466, 1853, cité par L. Du Saulle. *Les hystériques*, 1891, p. 461).

Note 12 (p. 36).

« La perte de l'équilibre mental résulte encore de l'exubérance de telles ou telles facultés. Elles peuvent prédominer au point de confiner au génie, et l'on sait que l'on a cru voir, à tort bien souvent, dans les manifestations géniales de l'esprit une preuve de déséquilibration. De fait, on rencontre souvent une extraordinaire fécondité de l'imagination, mais non moins souvent, elle coexiste avec des conceptions d'une étroitesse surprenante. A côté d'idées transcendantes, on voit des préoccupations infimes : les théories morales les plus quintessenciées et les plus sincères contrastent avec des actes d'indélicatesse. L'artiste gâtera ses œuvres par des conceptions incohérentes et déplacées ; le poète prostituera son talent à des objets sans valeur. Enfin, comme le débile, le dégénéré supérieur n'est pas déséquilibré que de l'intelligence ; les autres territoires participent au désordre. Le malade peut alors perdre son pouvoir de contrôle et de régularisation sur des sentiments, des affections, des penchants devenus eux-mêmes exubérants. Malgré son développement intellectuel, le malade peut être le jouet de ses passions, des impulsions instinctives les plus grossières, qu'il ne peut maîtriser et qui lui donnent toutes les apparences de l'immoralité. » (Magnan et Legrain. *Les dégénérés*, p. 108).

Note 13 (p. 37).

« Prétendu satanisme »

« La jeune P… se livre, depuis l'âge de sept ans, à la débauche. Elle a aujourd'hui seize ans et demi. Sa mère vient, en quelques mois, de former contre elle trois demandes successives de correction. Pourquoi s'y prend-elle si tard ? Serait-ce parce que sa fille est enceinte ? Ce qui est certain, c'est qu'il y a quelques années un officier ayant conçu la passion de posséder une jeune fille le *jour de sa première communion*, la jeune P… a suivi fort docilement le catéchisme de *Saint-Thomas d'Aquin*, a fait, au moment voulu, sa première communion, et au sortir de la messe a été se livrer, en *robe blanche*, à celui qui l'attendait.

« C'est là, on peut le dire, un crime longtemps prémédité, et je ne veux point rechercher quel a été, dans cette affaire, le rôle de la mère. Mais qu'on ne crie pas à l'invraisemblance des hypothèses possibles sur ce point. Je veux bien croire la mère innocente ; mais j'ai trop vu d'infamies de la part de parents indignes de ce nom, pour pouvoir m'étonner des plus graves accusations. A ce propos, un fait non moins monstrueux me revient à l'esprit :

« Une mère trafiquait de sa fille tout enfant, et celle-ci, absolument inconsciente des fautes qui lui étaient imposées, obtint l'autorisation de faire sa première communion sans, d'ailleurs, qu'elle cessât un seul jour d'être livrée à qui le désirait. Et comme le magistrat plein de cœur, qui m'a conté l'histoire, lui disait : « Malgré votre vie de débauche, vous avez l'air sincère ; vous avez dû faire une confession loyale et par cela même, raconter votre vie que vous jugez sainement aujourd'hui. Le prêtre qui vous écoutait a dû vous faire de sérieux reproches ? » — « Oui. répondit l'enfant, il m'a, en effet, dit qu'il ne fallait pas recommencer ; mais quand j'ai répété ce conseil à maman, celle-ci m'a tranquillisée en me disant : « Ce prêtre avait parfaitement raison ; ce que tu fais serait, en effet, très mal dans toute autre circonstance ; mais tu agis ainsi pour nourrir ta mère, et dès lors tout te devient permis. C'est ce que tu as certainement oublié de dire,

sans quoi on ne t'eût rien reproché. Tu peux donc être parfaitement tranquille, et ne plus parler de ce que tu fais dans mon intérêt. » (G. Bonjean. *Enfants révoltés et parents coupables*, p. 51, 1895).

Note 14 (p.p. 37 et 41).

« On a fait beaucoup pour le perfectionnement des races inférieures, non seulement on n'a rien fait pour l'amélioration de la race humaine, mais on la laisse en toute liberté, disons plus, en toute ignorance et en tout aveuglement, se détériorer, sans lui donner jamais aucun avertissement.

« L'avenir fera mieux.

« Avant de bien faire, cherchons à faire moins mal. Apprenons à ne point compromettre de belles aptitudes par le contact et l'influence de dispositions malfaisantes. Au sang qui peut se transmettre généreux et pur, ne laissons pas se mêler le venin.

« C'est ce que vous risquez de faire, c'est ce que vous faites en n'ayant pour le mariage d'autre règle que votre cupidité.

« Cet argent que vous convoitez ne suffit ni pour assurer votre bonheur actuel, ni pour garantir la santé physique ou morale de votre postérité.

« Que ferez-vous de cette dot qui n'est que matière, si, avec cette matière, vous recevez à côté de vous et avec vous un esprit désordonné, insociable, destructeur, qui dérange votre existence : fait de l'association un combat, et rend impossible la paix, la tendresse du ménage, la bonne éducation de la famille et la sage administration de son bien ?

« Est-ce là le mariage ?

« Au lieu de vous borner à compter des écus, examinez avec soin la constitution, la santé, l'intelligence, la valeur morale de la famille avec laquelle vous vous proposez de contracter alliance.

« Ouvrez les yeux pour mieux voir ce qui mérite vraiment d'être pris en sérieuse estime.

« Fermez-les en face de biens secondaires et périssables que vous achetez trop cher.

« N'abaissez pas, ne pervertissez pas le mariage, l'institution, la plus haute et la plus sainte de toutes les institutions humaines.

« Et pour que ce mariage soit saint, pour qu'il soit paisible, pour qu'il soit prospère, ne mêlez pas la maladie avec la santé, cherchez avant tout, non une maison riche ou titrée, mais une race pure, une bonne santé physique et une bonne santé morale. » (Trélat. *Folie lucide.* V. Ann. méd. psych., 1861, p. 659).

Note 15 (p. 37).

« Par une circonstance déplorable tout tend le plus souvent à accroître et à exagérer le type nerveux des individus. D'abord, ceux qui ont cette sorte de tempérament ont du penchant à rechercher en mariage, par une sorte d'affinité élective, les personnes ayant les mêmes qualités mentales et partageant, par conséquent, leurs goûts, leurs sentiments et leurs idées. Une impressionnabilité très vive, une imagination prompte à s'emporter, des aspirations vagues à l'idéal, comme celles auxquelles eux-mêmes se laissent aller, excitent leur admiration et leur sympathie ; tandis que le bon sens, la subordination du sentiment à la raison, la réflexion calme et froide, l'activité réglée répugnent à leur nature. En second lieu, par une autre affinité naturelle, ils recherchent les circonstances extérieures de la vie dont l'influence est le plus propre à développer et non à combattre les propensions particulières de leur organisation. Ils n'ont pas la force de caractère et la vigueur d'esprit qui leur permettraient de souffrir, d'apprendre à se dominer dans toutes les circonstances, quelles qu'elles soient, et d'en tirer ainsi avantage pour leur propre amélioration même lorsqu'elles sont le plus pénibles. Loin de là, leur choix se porte uniquement sur les conditions qui flattent leurs penchants, et ceux-ci deviennent de plus en plus forts ; si bien qu'ils acquièrent parfois un développement pathologique. Enfin, ils gouvernent leurs enfants tout aussi mal qu'ils se gouvernent eux-mêmes. Ceux-ci sont doublement maudits ; maudits par la fatalité d'une parenté fâcheuse et d'une hérédité déplorable ;

maudits par la mauvaise éducation qu'ils reçoivent ou plutôt à cause du manque d'éducation dont ils souffrent par suite des défauts et des idiopathies de leurs ascendants. Voilà donc trois causes importantes de l'aggravation du type nerveux auxquelles il n'est pas au-dessus de la science et du pouvoir humain de remédier ». (MAUDSLEY. *Le crime et la folie*, 1891, p. 267).

NOTE 16 (p.p. 32 et 38).

Dégénérescence mentale avec perversion sexuelle. Entrées multiples à l'asile pour délire alcoolique accompagné de délire polymorphe.

« J. (Joseph), marchand de glaces, est entré pour la sixième fois à Sainte-Anne, le 9 février 1894, à l'âge de 40 ans. Un père alcoolique et faible d'esprit, une mère émotive, irritable, d'une susceptibilité irraisonnée et impulsive : tels sont ses éléments générateurs. Tous les actes de sa vie ont d'ailleurs trahi un fond d'indigence intellectuelle, qu'il doit sans doute à la fois à son hérédité et à une fièvre typhoïde contractée à 18 ans, et au cours de laquelle éclata un délire violent. Un altruïsme exagéré, une philanthropie ridicule s'appliquant aux plus futiles objets, une indécision perpétuelle le faisant fluctuer d'idée en idée, d'action en action, de métier en métier ; il n'a pas occupé moins de vingt-cinq places avant son service militaire, un manque de jugement et de logique, une incohérente bizarrerie d'associations d'idées ont révélé de tout temps la déséquilibration profonde de son esprit : mais c'est dans la sphère de la fonction sexuelle que s'est plus particulièrement manifestée cette déséquilibration.

« J..., en effet, dès son plus jeune âge, a été l'esclave d'appétits génitaux aussi impérieux que dévoyés. A 6 ans, avec quelques enfants de son âge, il s'amusait à poursuivre des canards : puis, lorsqu'il avait atteint une canne, il la mettait sur ses genoux et frottait ses parties génitales contre le cloaque de l'animal. A 8 ans, il « se frotte » de même à une chèvre et à une truie.

« A 12 ans à une vache. A 17 ans enfin, il voit, dans le lit un de ses camarades avec sa maîtresse, il cherche à avoir des relations avec cette femme ; celle-ci refuse et se lève, bientôt suivie de son amant, qui l'accompagne dans une ferme voisine. Ne pouvant résister plus longtemps à l'excitation génésique, J... descend dans l'écurie où il assouvit sur une jument et deux pouliches ses appétits bestiaux. « Depuis cette époque, dit-il, pouvant avoir des relations sexuelles presque quotidiennes avec des femmes, je n'ai plus fait ces bêtises, sauf quelquefois, en m'amusant. » J... cherche à toucher des petites filles dans les champs ou dans les greniers, à leur passer la main sous les jupes. Il assure cependant n'avoir dans ses rapports ni exigences, ni habitudes anormales et n'avoir jamais été tenté par les relations entre hommes, qui le dégoûtent ; mais il demande des rapports quotidiens à la compagne avec laquelle il vit en concubinage depuis quatorze ans, et qui a dix ans de plus que lui. « Une fois, nous raconte-t-il, elle était malade et depuis deux jours refusait, malgré mes instances, tout acte sexuel ; j'ai dû descendre dans la rue et entrer dans une maison publique pour me satisfaire. »

« Sa femme connaît ses exigences et lui dit elle-même : « Je serais morte que tu voudrais encore avoir des relations avec moi. »

« En avril 1892, se sentant indisposée, elle résiste à ses désirs. Or, il avait, dans la matinée, fait quelques excès de boissons ; il sort de chez lui, et, dans la rue, trouve une jeune fille qui se promène, la prend par le bras, la conduit chez un épicier où il l'embrasse et veut la violenter. Comme elle résiste, il la laisse là et rentre chez lui ; en passant devant la loge de la concierge, il prie celle-ci de venir avec lui porter aide à sa femme qui est malade ; la concierge monte ; à peine est-elle dans la chambre, que devant sa femme, il la saisit par dessous les jupes, la jette sur le lit et essaye d'abuser d'elle. On comprend sans peine combien dans l'asile il souffre de ses désirs sexuels, qu'il ne peut assouvir. Il se masturbe fréquemment et ne cherche pas à nous cacher son onanisme. Il raconte s'être livré six fois à l'onanisme buccal sur d'autres hommes. Enfin récemment il nous a avoué avoir léché

les parties génitales d'une chienne. « Je voulais, ajoute-t-il, avoir fait ça avec tous les animaux. » A Ville-Evrard, en 1892, la femme d'un malade étant venu voir son mari, « ça lui a fait naître de grands désirs et il aurait voulu avoir des relations avec elle ».

« Le lendemain, il croit entendre la voix de cette femme : « Si tu veux de moi comme impératrice, disait la voix, il faut que tu manges ce qui se trouve dans le pot de chambre, et qui est de moi. » Il aperçut des matières dans un vase, il les mange aussitôt « avec délices, comme s'il eut mangé une pomme ».

« Ça sent mauvais, dit-il, mais enfin on peut le faire ! »

« Une autre fois aux cabinets, des voix de femme lui ont dit de boire de l'urine, il n'a pas hésité à leur obéir. Il mangeait volontiers de la terre, des vers, des insectes, des hannetons. Sur ce terrain, nettement dégénératif, s'élèvent fréquemment des floraisons délirantes, et il est curieux de remarquer que c'est toujours à la suite d'excès alcooliques que la déséquilibration s'accentue, et qu'à côté du délire spécial alcoolique surgissent des conceptions presque toujours ambitieuses. Les excès de boissons agissent d'ailleurs avec une extrême rapidité ; en quelques jours, la psychose toxique se manifeste par des cauchemars, des terreurs nocturnes, et des hallucinations spécifiques ne tardent pas à paraître. Les conceptions délirantes proprement dites suivent bientôt, unies à l'excitation et à l'incohérence des paroles et des actes ; le malade alors est interné. Et c'est ainsi que, depuis le mois de juin 1889, il a fait six séjours dans les asiles de la Seine.

« Dans les premiers jours qu'il passe à l'asile, nous trouvons notées chaque fois des hallucinations pénibles, des frayeurs, la crainte d'être assassiné ou guillotiné, des idées de persécution, du tremblement des mains et de l'insomnie.

« Les accidents alcooliques se dissipent : mais les idées délirantes greffées sur la déséquilibration intellectuelle persistent encore pendant quelques jours. Il se croit empereur, Napoléon III ou Napoléon V ; il régénérera la France, lui rendra l'Alsace et la Lorraine ; il raconte à qui veut l'entendre ses projets de réformes, ses idées philanthropiques envers les vieillards et les enfants. L'excitation tombe cependant et ces idées se dissipent en partie ;

mais il n'en persiste pas moins un état mental particulier, image en raccourci de son délire, fonds permanent d'où l'alcool avait fait surgir les conceptions précédentes. Très actif, il écrit de nombreuses lettres aux autorités, aux députés, au Ministre de la Guerre auquel il adressa un plan « des voitures-cuisine-campagnes, petites voitures à munitions, pouvant servir pour retransporter le manger sans dévoyer les gamelles en tirant les tiroirs d'une voiture à l'autre ». Il s'occupe de relater, dans de longs manuscrits, les moindres épisodes de sa vie : puis, plein d'idées généreuses, il veut mettre des impôts sur la fortune, « ceux qui ont de l'argent paieraient pour les autres ».

« Il tient à informer par lettre ses concitoyens « de ses idées sur l'humanité : secours aux familles et aux vieillards, protection aux animaux domestiques, que l'on ne doit pas surcharger, défense de leur faire porter des colliers en fer ; création d'une commission pour passer dans les écuries, afin de s'assurer que cette réglementation est observée ; pénalité en cas de non-observation de cette ordonnance, etc. » A ces idées philanthropiques, il mêle constamment des idées mystiques. A l'âge d'un an, nous disait-il, un vieillard a arrêté sur un chemin ma mère qui me portait dans ses bras, il lui a pris la main et a découvert sur celle-ci la religion catholique et la religion juive.

« Il a prédit qu'un jour je ferai beaucoup parler de moi et dans mon idée c'est que j'arriverai bientôt au pouvoir ; « partisan de l'autorité, ajoute-t-il, je serai très sévère pour la police, que je voudrais voir bien marcher ». Il professe une astrologie particulière ; les corps « devenus stellaires » après la mort doivent, pour aller au paradis, passer par la lune. « Pour aller en enfer, qu'un juif surveille, ils passent par le soleil ». (MAGNAN, in *Progrès médical*, 1896, n° 29.)

NOTE 17 (p.p. 32, 35 et 38.)

« Délinquants ».

1.

« A... ne travaille pas, quoique âgé de seize ans et demi, il porte le beau surnom de « *La terreur de Ménilmontant* », et,

ajoute le commissaire de police, il est, en réalité, *la terreur* de la maison qu'il habite. En effet, il se dit armé et profère les plus graves menaces. Dans sa famille, il provoque les scènes les plus fâcheuses. Il a conçu une haine violente contre son beau-père, cependant excellent homme, qu'il brutalise et frappe à chaque occasion, malgré la résistance de sa mère.

« Celle-ci reconnaît que son fils est inaccessible à tout conseil ; mais elle indique que s'il n'est pas fou, il est, cependant, fils d'un père aliéné, mort dans une maison de santé.

« Voilà peut-être une excuse à la conduite de ce jeune homme. Mais si, dans ces conditions, la prison paraît peut-être imméritée, ce triste personnage ne devrait-il pas être envoyé dans un établissement spécial pour tâcher d'y perdre son surnom par trop justifié. »

2.

« C'est aussi un violent que le jeune B...., âgé de dix-huit ans. Sa mère est honnête, laborieuse et digne de tout intérêt. Elle est veuve et, cependant, a pris à sa charge complète sa vieille mère de quatre-vingt-quatre ans, absolument impotente.

« Ces deux femmes sont persécutées par B... Il ne se contente pas de se répandre contre elles en injures, quand ses demandes d'argent sont repoussées ; il casse la vaisselle et les meubles, et ses brutalités s'exercent si cruellement sur sa mère et sa grand'mère, que ces deux malheureuses sont à chaque instant obligées de se réfugier chez des voisins.

« Cependant, B... a fait un excellent apprentissage de bijouterie. Il pourrait gagner largement sa vie et aider sa mère dans sa tâche filiale. Il a mieux aimé quitter son patron, cesser tout travail et vivre dans une oisive débauche aux dépens des sommes que ses violences extorquent à sa mère. »

3.

« Le cas du jeune C... est plus grave encore. Non content de s'être, une première fois, fait envoyer en correction, puis condamner pour vol, il a commis sur son père et sa mère une tenta-

tive de *meurtre*, pour laquelle il vient d'être frappé de la peine vraiment bien légère de quatre mois de prison.

« Le commissaire de police le considère comme un sujet *très dangereux* pour ses parents ; il redoute ce qui se passera quand C... sortira de prison et les parents demandent six mois de correction pour faire suite à la détention que subit leur fils, de façon à corriger l'indulgence du tribunal, et à reculer une mise en liberté qui mettra certainement leur vie en danger. »

4.

« La jeune E... a seize ans, et sa mère, qui jouit d'une grande aisance, lui a fait donner la meilleure éducation dans un pensionnat connu. Pas plus que pour D..., cette instruction supérieure ne semble avoir produit de bons résultats ; car cette jeune fille, vient de voler quatre mille sept cent quatre-vingt-douze francs à sa mère, et a disparu sans qu'on puisse trouver ses traces.

« On sait cependant qu'elle se livre à la prostitution ; mais comme elle à l'habileté de vivre chez un amant qui est dans ses meubles, le service des garnis ne peut fournir sur elle aucune indication. »

5.

« La jeune G... est, elle aussi, une incendiaire, quoiqu'elle n'ait que quinze ans.

« Ses parents, qui sont fort honorables, ont employé pour corriger ses mauvais instincts tous les moyens en leur pouvoir, ils l'ont successivement placée dans trois établissements d'éducation à Paris et à Versailles.

« Elle s'est fait toujours renvoyer. Rentrée au domicile familial, elle se livre à la débauche, et à chaque instant disparaît et découche. Il va sans dire qu'elle ne veut point travailler. Elle trouve un moyen fort simple de se débarrasser des reproches que lui adresse son père sur sa conduite scandaleuse ; c'est de profiter d'un moment où elle est seule, pour incendier l'appartement. Par bonheur, les voisins ont vu les flammes assez à temps pour éviter un grand sinistre.

« La démoralisation de cette fille ne s'exerce pas seulement au dehors, et on a dû éloigner d'elle ses deux petits frères jumeaux, sur lesquels elle se livrait à d'odieuses pratiques.

« Enfin, pour apitoyer ses parents, elle a simulé un suicide en se jetant devant une locomotive, mais dans des conditions qui ont permis de l'arracher à la mort affreuse qu'elle ne semble pas avoir sérieusement désirée.

« Voici donc un type bien pervers, et cependant les parents sont honnêtes ; mais ils sont faibles, beaucoup trop faibles, et la preuve c'est qu'ils retireront leur demande de correction. »

6.

« Encore un incendiaire, le jeune H..., et particulièrement dangereux ; cependant il n'a que *huit ans et demi.*

« Le père est veuf, occupe une situation honorable, et a raison d'être parfaitement satisfait des sept enfants qui, avec celui qui nous occupe, composent sa nombreuse famille.

« Ce dernier paraît être d'une rare précocité dans tous les instincts pervers. Non seulement il s'est fait expulser de plusieurs établissements d'éducation, et vole son père toutes les fois qu'il en trouve l'occasion, mais il a conçu à l'égard d'une petite sœur de trois ans une jalousie féroce qu'il a tenté d'assouvir deux ou trois mois auparavant, en mettant le feu à la robe de l'enfant. Comme on est intervenu à temps pour éteindre cet incendie monstrueux, il combine un plan plus complet. Il se procure du pétrole, et en arrose le lit où dormait sa petite victime en compagnie d'une autre sœur un peu plus âgée, et qu'il expose ainsi sans remords à la même catastrophe ; puis il met le feu au pétrole, et se sauve, non sans emporter, avec une rare prévoyance, tout l'argent qu'il a pu trouver. La Providence permet que le père arrive à temps pour sauver les deux fillettes, sans autre dommage que leurs cheveux brûlés, et pour arrêter les effets plus graves d'un feu assez violent pour avoir déjà consumé l'oreiller, le lit et le sommier.

« Aucune demande ne pouvait paraître plus justifié. Mais peut-

on espérer qu'un mois passé à la Roquette pourra corriger une si perverse nature ? »

7.

« Le jeune S... est un peu plus âgé que le précédent. Il a douze ans, et cette supériorité d'âge se traduit par le caractère spécial et trop précoce de ses actes.

« Voici, en effet, la note, bien éloquente dans sa concision, transmise par le commissaire de police :

« Il ne veut pas aller à l'école, il abandonne toutes les places « où on le fait admettre, il vole, et vient de *violer* sa petite sœur « âgée de 4 ans et demi. »

« Ces actes odieux sont moins rares qu'on ne saurait le supposer, et l'affaire que je viens de citer m'en rappelle une autre dont j'ai eu jadis à m'occuper comme juge d'instruction.

« Il s'agissait également d'un frère d'une dizaine d'années, qui avait, lui aussi, conçu à l'égard de sa sœur de quatre ans, les plus coupables projets. Maintes fois les parents étaient intervenus juste à temps pour soustraire la fillette à d'immondes tentatives ; mais le précoce libertin avait changé ses batteries, et, au lieu d'opérer en plein jour, il avait attendu que la nuit apportât le sommeil à toute la famille. Lui veillait, et profita des ténèbres pour recommencer ses tentatives. Un cri de la fillette réveilla les parents, qui prirent enfin le parti un peu tardif d'enfermer leur fils à clef dans une pièce séparée. Mais cette incarcération domestique devait avoir un bien cruel résultat.

« La nuit suivante, le jeune prisonnier trouva le moyen de démonter la serrure de sa prison, alla crever avec son couteau les yeux de sa sœur, et s'enfuit. »

« Exemple bien saisissant de criminalité particulièrement combinée et méditée ! ajoute l'auteur. Atavisme, diront les uns, impulsions épileptiformes, diront les autres, tous s'accordant pour chercher autre chose que la simple vérité, à savoir que l'humanité récèle non seulement des génies et des imbéciles, des forts et des faibles, des grands et des petits, des avares et des prodigues, mais encore des honnêtes gens et des gredins. Or je crois que

les honnêtes gens ont bien le droit de défendre la société et eux-mêmes contre les gredins quels qu'ils soient.

« Quoi qu'il en soit de cette thèse spéciale sur laquelle je reviendrai plus tard, car il faut réagir contre l'influence funeste de l'Ecole lombrosienne et de ses rivales, je dois continuer la série des enfants criminels. et dans la gradation que j'ai cherché à suivre, j'aborde deux dossiers qui me semblent plus odieux que les précédents, bien qu'ils ne comportent aucun attentat physique. »

8.

« Le premier contient une demande formulée par le père, honorable brigadier des gardiens de la paix, dont je ne cite pas textuellement la lettre, car elle est rédigée en style de procès-verbal judiciaire, et par suite fort peu claire pour ceux qui ne sont pas initiés à ces formules bizarres, dont la littérature légère a parfois relevé de si plaisants spécimens. Mais. complétée par des explications orales, elle documente de la façon la plus nette la situation que voici :

« Ce malheureux agent est devenu veuf dans des circonstances vraiment dramatiques, car, ainsi qu'il l'écrit avec simplicité : « Le soussigné étant parti pour faire son service de neuf heures du soir. à une heure du matin, il a trouvé en rentrant sa femme morte sur le plancher. »

« Il avait à sa charge cinq enfants, dont deux ont été placés par les soins de l'Assistance publique, et il a conservé les trois autres, une fille de trois ans et demi, une de quatre ans et une de quatorze ans. C'est de cette dernière qu'il se plaint, et non sans raison, car d'abord il a dû placer, moyennant pension. ses deux petites filles pour les *soustraire* aux vices de leur aînée.

« Celle-ci, seule à la maison, s'est livrée dès lors à la débauche, courant le quartier et découchant. Le père l'a placée chez des religieuses, qui ont dû presque aussitôt la renvoyer, car elle menaçait de se jeter par la fenêtre. Puis il l'a fait entrer chez plusieurs patrons successifs qui se sont empressés de la congédier. car elle ne voulait absolument rien faire. Elle déclare même que c'est de sa part une résolution inébranlable, et précise qu'il y en

a bien d'autres qui ne travaillent pas, et elle entend les imiter à tous les points de vue.

« Le commissaire de police confirme tout ce qui précède. Il fournit sur le père les plus excellents renseignements. Il ajoute que la jeune J... est incorrigible, qu'elle a été arrêtée pour vol dans chaque place où elle était entrée, puis il termine ainsi son rapport :

« Au mois de mai dernier elle a accusé son père de l'avoir violée. Cette accusation, après enquête judiciaire et examen médical, a été reconnue mensongère. »

« Eh bien ! en vérité, dans cet acte d'une fille accusant son père d'avoir commis un semblable crime sur sa personne, n'y a-t-il pas une perversité dépassant tout ce qu'on a vu jusqu'ici ? »

9.

« Ce n'est point un cas unique : il est au contraire assez fréquent. C'est la vengeance raffinée de certaines filles contre les pères qui veulent les corriger. Aussi je veux en donner un second exemple :

« C'est celui de la jeune K.., âgée de treize ans seulement, qui a fui le domicile paternel, et que son père veut y ramener ; mais pour se soustraire à cette réintégration gênante, elle accuse, elle aussi, son père de l'avoir *violée*... dans les conditions les plus légales du terme.

« Le malheureux, interrogé par la justice, proteste, et ses fils s'indignent d'une telle accusation. Néanmoins une enquête est ouverte ; un médecin légiste est commis par le parquet, il visite la prétendue victime, reconnaît qu'elle n'est point déflorée, et l'accusation tombe à néant, comme dans le cas précédent.

« Ne peut-on pas dire que ces filles, — qui commettent envers leur père ce véritable meurtre moral, de les accuser d'avoir perpétré sur elles des attentats punis par les articles 332 et 333 du code pénal de la peine des travaux forcés à perpétuité, — sont, en saine morale aussi coupables de *parricide* que si elles avaient tenté sur eux un meurtre matériel ? » (G. Bonjean. *Enfants révoltés et parents coupables*, p. 60-70, 1895.)

Certes, on ne saurait voir dans tout criminel un malade plus ou moins irresponsable; il importe néanmoins de distinguer le coupable du malade. Or, la plupart des enfants dont M. Bonjean rapporte les méfaits, nous paraissent atteints d'imbécillité morale. On a bientôt fait de les traiter de délinquants, de coupables, de « gredins », etc., et de les envoyer dans les maisons de correction.

Cependant, seul le médecin — et le spécialiste — est compétent pour bien juger de ces cas, pour connaître des antécédents héréditaires de l'enfant, des maladies nerveuses ou infectieuses qui ont pu altérer son moral. L'Asile-école de Bicêtre, la Colonie de Vaucluse, la Salpêtrière renferment un certain nombre d'enfants dégénérés, aux penchants inférieurs, aux facultés morales perverties quoique les facultés intellectuelles soient souvent intactes: dans ces établissements ils sont soumis au traitement orthophrénique qui les guérit, lorsqu'il est appliqué de bonne heure ou tout au moins les améliore. C'est le traitement qui leur convient et non la maison de correction — dite de corruption — trop souvent, en effet, l'école préparatoire à la prison. La plupart des enfants dits *coupables* sont des dégénérés, des malades; il serait donc humain de les soumettre à un examen médical avant de les envoyer dans ces sortes de prisons.

Note 18 (p.p. 22, 32 et 38).

Voici le résumé de quelques faits pris parmi les nombreux exemples que M. Magnan a eu l'occasion d'observer dans son service du bureau d'admission des aliénés de la Seine :

« L'observation suivante est celle d'une fille de douze ans, sans stigmate physique de dégénérescence. Marguerite V... possède une physionomie fort intelligente. Très coquette, très vaniteuse, très turbulente, elle est d'humeur très variable. Ses colères sont

violentes ; elle brise tout, frappe sa mère, vole et pousse son frère à voler. Elle mord son petit frère sans motifs, se met une épingle entre les dents et l'invite à venir l'embrasser. Sa mémoire est bonne. Ce sont les troubles sexuels qui dominent chez elle. Onanisme à partir de quatre ans. Onanisme buccal sur son frère, tentative de coït. Avec l'âge, ses habitudes de masturbation deviennent plus impérieuses ; elle lutte avec sa mère quand celle-ci veut l'empêcher de s'y livrer. Rien ne peut contre l'irrésistibilité de ses impulsions à l'onanisme ; elle déjoue toute surveillance, brise les liens, se sert de son talon, se frotte sur le bord d'une chaise. « Je voudrais bien ne plus le faire, dit-elle à sa mère, mais je ne peux m'en empêcher. » Tout traitement médical a été inutile, la clitoridectomie fut faite à l'âge de onze ans et le pansement était à peine enlevé que les attouchements recommençaient et que l'internement de la malade devenait nécessaire.

« Un jeune dégénéré de onze ans et demi va nous montrer, poussés à un haut degré, les instincts les plus pervers (impulsions au vol, au suicide. à l'homicide).

« Emile M... est né d'une mère déséquilibrée. Son grand-oncle paternel s'est suicidé. Sa grand'mère a eu un accès de folie après ses couches. Sa sœur est hystérique. Son frère jumeau est très émotif, se masturbe et a des pertes de connaissance. Emile M... pleure et rit facilement ; il a des accès de colère fréquents et très violents ; il a fait un grand nombre de tentatives de vols, dérobant de l'argent à son père, prenant tout ce qui lui tombe sous la main, même sans idée de profit personnel, cachant dans les cendres du foyer les verres, le pain, le sucre, jetant à la rue, au cabinet les outils et les marchandises de son père pour le ruiner, dit-il. Il a tenté plusieurs fois d'empoisonner son père, et, avant de partir pour l'école, il lui porte, gai et souriant, la tasse de café où il a déposé du phosphore. Un de ses empoisonnements faillit être mortel. Il a essayé de tuer son frère jumeau en plaçant un couteau dans la paillasse de son lit. Il s'est frappé lui-même d'un coup de couteau par dégoût de la vie à ce qu'il prétend. Il se livre à l'onanisme et s'est déjà grisé plusieurs fois.

« Louise C.., âgée de neuf ans, est fille d'un père aliéné, en proie à une excitation génésique habituelle. Elle est d'une intelligence débile ; les plus mauvais instincts se sont librement développés chez elle. Cependant, remarquons encore qu'il n'existe pas chez elle de malformation, de stigmates physiques ; elle a toujours été incapable d'attention ; turbulente, on l'a renvoyée de plusieurs écoles. Des tendances au vol se sont montrées dès l'âge de trois ans : elle ramassait tout ce qu'elle trouvait, prenait de l'argent à sa mère, volait aux étalages. A cinq ans, elle est arrêtée par un agent et conduite au Dépôt après une résistance violente. Elle aime à vagabonder, crie sans raison, jette ses chaussons, sa poupée dans les cabinets, sans motifs, retrousse ses jupons dans la rue. Excitation génitale très grande. Elle se masturbe depuis l'âge de six ans. onanisme buccal sur son jeune frère. A l'asile, attouchements réciproques. Onanisme en public. Elle se laisse introduire un barreau de chaise dans le rectum par une autre petite malade. La mémoire est faible, l'intelligence peu développée. Elle sait lire et écrire, mais ignore le calcul.

« Voici encore une autre jeune dégénérée qui nous offre réunies un grand nombre de perversions morales : chez elle les facultés intellectuelles ont été moins profondément touchées.

« Augustine L..., âgée de quatorze ans, est entrée à Sainte-Anne à dix ans. Son père a fait des excès vénériens. Sa mère est hystérique. Son grand-père était absinthique, épileptique, aliéné. Une grand'tante était alcoolique. Un arrière-grand-père a eu du délire alcoolique. La physionomie est agréable, malgré un faux trait de la vue et une légère asymétrie faciale. Anesthésie généralisée. Crises hystériques. L... n'est pas réglée, elle est déflorée. Dès l'âge de trois ans se manifestent des habitudes de vol et d'onanisme qui vont en augmentant avec l'âge. Elle se livre à des attouchements réciproques avec ses frères et sœurs et d'autres malades ; elle introduit un barreau de chaise dans les orifices vulvaire et anal de la petite C... Elle vagabonde avec des jeunes gens qu'elle provoque. D'humeur inégale, tantôt elle travaille avec facilité, tantôt elle est incapable d'attention ; elle a des alternatives d'excitation et de dépression. Instable, colère, paresseuse, men-

teuse à un degré extrême, voleuse ; tourmentée par des préoccupations sexuelles, complètement dénuée de sens moral, sans pudeur ni pitié, ni affection, elle n'est cependant pas inintelligente, bien que la mémoire soit peu exercée. Elle est bonne ouvrière. Son frère a dû être interné vers l'âge de sept ans. Épileptique, incendiaire, il est obsédé par des idées de suicide et d'homicide. Une sœur de onze ans est hémiplégique, méchante.

« Georgette J..., âgée de douze ans, est un type de folie morale avec perversions instinctives multiples ; perversions sexuelles, idées de suicide et d'homicide ; vol, tendance à boire. La physionomie est agréable, sans aucun stigmate physique qui puisse faire penser à une dégénérée. Il y a un contraste singulier entre l'état physique très régulier et l'état moral qui présente, lui, les difformités les plus invraisemblables. Indisciplinée à l'école, elle a pu à peine apprendre à lire et à écrire. Elle se livrait à l'onanisme réciproque avec ses camarades. Ses pratiques ont commencé à l'âge de cinq ans, et à sa sortie de pension elle s'onanisait plus de trente fois par jour, disait sa mère. Elle racole des individus et se livre sur eux à l'onanisme avec la main ou avec la bouche. Elle leur donne de l'argent, se prête à toutes leurs fantaisies (tentatives de coït et de sodomie). Elle rentre à la maison avec des taches de sperme sur ses vêtements et explique leur présence en disant qu'un homme lui a uriné dans la bouche. Sans souci de sa propre personne, menteuse, elle a montré des idées de suicide, boit de l'urine, s'onanise avec des côtelettes qu'elle mange ensuite. Sa mère n'est pas à l'abri de sa lubricité : elle lui demande de partager son lit, lui propose de lui pratiquer l'onanisme buccal. Elle profite d'un état syncopal dans lequel celle-ci se trouve pour lui porter la main aux parties en s'onanisant elle-même.

« Le père était un ivrogne, violent. La mère est faible d'esprit et strabique.

« Chez une petite malade de onze ans, nous trouvons encore le cortège de perversions que nous avons déjà si souvent rencontrées chez ces malheureuses victimes de l'hérédité pathologique :

« Jeanne D... est fille d'un père débile, paresseux, alcoolique,

syphilitique. Une cousine germaine est idiote. Elle a une certaine instruction, lit couramment, récite une fable et en comprend le sens, calcule assez bien. Elle est menteuse à l'excès, à propos de tout. Elle volait dès l'âge de cinq ans dans les bazars et à l'école. Elle a été arrêtée une fois. Elle se masturbe seule et en compagnie d'autres petites filles. Elle a débauché un garçon plus jeune qu'elle et s'est livrée avec lui à des attouchements réciproques. Une fois elle s'est mise sur le ventre, a relevé ses jupes et lui a dit d'uriner sur elle. Elle a eu des rapports, dans une rue, derrière une porte, avec un homme qui lui donnait des rendez-vous ; elle y prenait plaisir. Elle descendait dans une cave avec un homme de quarante-cinq ans qui pratiquait sur elle l'onanisme digital et buccal. Elle prenait de l'argent pour acheter du tabac à cet individu.

« Nous pourrions citer beaucoup d'autres faits analogues, dans lesquels les stigmates physiques sont à peine ébauchés ou font complètement défaut, comme on pourra s'en assurer par les photographies qui seront présentées lors de la discussion sur cette question. Ces observations sont d'ailleurs nombreuses, et tous les médecins ont eu l'occasion d'en constater ; cette fréquence conduit naturellement à n'accorder qu'une importance secondaire à des signes inconstants, à l'aide desquels il paraît difficile de constituer un type. Ce n'est point par des caractères généraux contestables et encore incomplètement déterminés qu'on peut arriver à éclairer la conscience des magistrats ; les questions de médecine légale réclament à notre sens moins d'incertitude, et l'on ne peut arriver au degré de précision nécessaire que par un examen clinique complet, qui, pour chaque cas particulier, en permettant d'arriver à un diagnostic positif, répondra aux exigences que réclame l'enquête médico-légale. (MAGNAN. *De l'enfance des criminels*, etc., p. 9-11, 1889.)

NOTE 19 (p.p. 32 et 38).

Les aberrations ou perversions des dégénérés sont de tout ordre ; nous pourrions facilement en multiplier les exem-

ples ; mais ce serait grossir inutilement notre thèse. Nous nous bornerons donc à indiquer quelques auteurs qui ont rapporté des cas particulièrement étranges.

1825. GEORGET. — *Examen médical des procès criminels des nommés* L. F. L., etc. Affaire L., viol d'une fillette de 12 ans 1/2 ; mutilation des organes génitaux ; ouverture du corps, arrachement du cœur. Anthropophagie. (Condamnation à mort.) (*Archiv. gén. de méd.*, t. 8, p. 149.)

1826. GALL. — *Sur les fonctions du cerveau* ; Cruautés. Homicides. Anthropophagie. V. t. 1., p. 448.

« Louis XV, dit M. de Lacretelle (1), avait une aversion bien fondée pour un frère de M. le duc de Bourbon-Condé, le comte de Charolois, prince qui eût rappelé tous les crimes de Néron, si le malheur des peuples eût voulu qu'il occupât un trône. Dans les jeux mêmes de son enfance, il trahissait un instinct de cruauté qui faisait frémir. Il se plaisait à torturer des animaux ; ses violences envers ses domestiques étaient féroces. On prétend qu'il aimait à ensanglanter ses débauches, et qu'il exerçait différentes sortes de barbaries sur les courtisanes qui lui étaient amenées.

« La tradition populaire, d'accord avec quelques mémoires, l'accuse de plusieurs homicides. Il commettait, dit-on, des meurtres sans intérêt, sans vengeance, sans colère. Il tirait sur des couvreurs, afin d'avoir le barbare plaisir de les voir précipités du haut des toits. »

« Prochaska raconte (2) qu'une femme de Milan amenait chez elle de petits enfants en les flattant, puis les tuait, salait leur chair et en mangeait tous les jours. Il cite aussi l'exemple d'un homme qui, par l'effet de ce penchant atroce, tua un voyageur et une jeune fille pour les dévorer. Nous avons déjà fait mention de la fille d'un anthropophage qui, dès sa tendre enfance, élevée loin de son père, partageait cet affreux penchant. . . . . . .

« Il y en a même qui, au moment de leur exécution, en repassant dans leur mémoire toutes les jouissances dont ils s'étaient assouvis pendant leur vie, se sont vantés qu'aucune n'égalait celles que leur avait causées la cruauté. »

(1) *Histoire de France*, t. II, p. 59.
(2) *Opera minora*, t. II, p. 98.

« Un garçon de 14 ans, atteint de lycanthropie, et revêtu d'une peau de loup, parcourait les campagnes, dont il était l'effroi. Plusieurs fois il avait rencontré de jeunes enfants et les avait dévorés. Arrêté, il fut traduit devant le parlement de Bordeaux. Tous les faits furent prouvés. (Andral, pathologie interne) »..

« Prochaska raconte, d'après Schenk, qu'une femme enceinte apercevant le bras nu d'un boulanger, fut saisi du désir irrésistible d'en arracher un morceau avec les dents. Elle força son mari à engager le boulanger, moyennant une somme d'argent, à lui permettre au moins de mordre son bras. »

« Une autre femme grosse satisfit son horrible envie de tuer son mari et de le manger ; elle le sala, afin de pouvoir s'en nourrir pendant plusieurs mois. » (Gall, *loc. cit.*, t. 1, p. 421, 451 et t. 4, p. 91.)

1837. Chambeyron. « Une femme S. G. tua son enfant de 15 mois, dépeça le cadavre, fit cuire une cuisse avec des choux et la dévora jusqu'aux os. Ce n'était pas la faim qui la poussait, car elle avait chez elle une chèvre, trois poules et des légumes. Elle fut acquittée par la Cour de Strasbourg, 6 décembre 1827. » (*Ann. d'hyg.* 1837, t. 18, p. 405.)

1849. Michea. *Des déviations maladives de l'appétit vénérien.* Union médicale, p. 338. (Amour grec, ou d'un individu pour son sexe : bestialité ; attrait vénérien pour un objet de nature insensible (statues) ; attraits pour les cadavres humains. Plusieurs exemples.)

1849. B. de Boismont. *Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique.* — Deux cas de sadisme dont l'un a pour héros le marquis de S. lui-même. — Incubes, succubes.— Sabbat. — Nécrophilie. L'amant de la mort. *Gaz. méd.*, Paris, n° 29, p. 555.

1849. Lunier. *Affaire du sergent B.* Violations de sépultures. Mutilations de nombreux cadavres surtout de fillettes et de femmes. Nécrophilie. Cond. à un an de prison. (*Ann. m. psyc.*, t. 1, p. 351.)

1852. *Perversion du goût suivi d'un accès de folie furieuse.* (Jeune homme qui se nourrissait de viandes gâtées, de restes d'animaux morts et qui voulait conserver le cadavre de son père pour en faire ses repas. (*Ann. méd. psyc.*, t. IV, p. 153.)

1862. L. du Saulle :

Epileptique doublement parricide et anthropophage.

« J. et Clarisse C..., habitant depuis près d'un demi-siècle la ville d'H., vieillards septuagénaires, estimés et aimés de tous, furent assassinés. Un voisin, regardant par hasard à travers une

fenêtre, aperçut le mari et la femme gisant sans vie sur le plancher. L'homme était couché sur le dos : « Son sein gauche laissait voir une blessure béante de plus de 6 pouces de longueur ; le cœur avait été enlevé. » La femme, à quelques pas plus loin, était dans la même attitude : « Son sein gauche portait une blessure semblable : son cœur avait été également arraché de sa poitrine. Le désordre et les déchirures de ses vêtements témoignaient d'une lutte..... On découvrit plus tard dans le four du poêle les deux cœurs à demi rôtis et à demi rongés. » Entre les deux cadavres et assis sur un sofa, dormait tranquillement W., le fils aîné et le meurtrier des époux C.

La police intervint et arrêta le parricide, homme de 37 ans, de taille moyenne, dont la physionomie indiquait plutôt « l'hébétement que la férocité ». W. passait pour être doux et inoffensif, et il vivait en très bonne intelligence avec ses parents, qui de leur côté n'avaient jamais eu à se plaindre de lui. « Mon père respirait encore, dit-il, lorsque je lui arrachai le cœur dont j'avais besoin. Quant à ma mère, ce fut bien plus facile, elle ne broncha pas ; mais mon père avait la peau plus dure. Je voulais aller chez mon frère et ma sœur pour achever l'affaire, mais le sommeil me gagna, et je me couchai. »

« Epileptique et halluciné de la pire espèce, W. n'a jamais voulu donner d'explications sur le mobile qui l'avait poussé à faire rôtir et à manger une partie du cœur de ses vieux parents. Le jury d'enquête, après l'avoir déclaré atteint d'aliénation mentale, l'a dirigé sur un établissement spécial. » (*Ann. méd. psyc.*, 1862, t. 8, p. 478.)

Anthropophagie.

L'infortunée Maria de la D. est séduite par son amant qui, pour lui sauver l'honneur, la demande en mariage à son père. Celui-ci, vieillard de 65 ans, repousse, avec colère, le prétendant séducteur. Dès ce moment, Maria devient triste et sombre. Un soir, saisie soudain d'une horrible frénésie, elle s'empare d'un chenet, en assène plusieurs coups à son vieux père et l'étend à ses pieds.

A la vue du sang, sa rage redouble, elle se précipite sur sa victime, lui ouvre la poitrine avec un coutelas, en retire le cœur encore palpitant, le fait à moitié rôtir et commence à le dévorer : puis, tout à coup, elle pousse des cris de désespoir sauvage. On accourt : à côté du cadavre mutilé, s'offre aux regards épouvantés, une *furie* qui, la bouche sanglante, les yeux égarés, tient à la main un morceau de chair humaine qu'elle montre à l'un des survenants, en s'écriant : « Tiens, voilà le cœur de celui qui m'a empêché d'être la plus heureuse des femmes, de celui qui m'a privée de l'homme que j'adorais : c'est le cœur de mon père que je viens d'assassiner ; goûtes-en, si tu veux ! c'est le cœur de mon père !..... »

Devenue de plus en plus furieuse, Maria met ses vêtements en lambeaux et se déchire le sein avec les ongles. On l'arrête. Elle ne répond aux questions qu'on lui adresse que par des cris lamentables ! Le tribunal la condamne à rester toute sa vie enfermée dans une maison d'aliénés. La malheureuse était folle. La douleur avait fait la folie, la folie avait fait le parricide. (Voir *Anthropophagie*. Dict. Dechambre et L. du Saulle, *loc. cit.*, p. 177.)

Polyphage. — Sanguinaire.

« Tout le monde frémit d'horreur au récit des actes de T......, le plus fameux des polyphages connus, dont l'histoire nous a été transmise par le baron Percy (1).

« T... avait l'habitude, entres autres manies dégoûtantes et incroyables que j'omets ici, d'aller dans les boucheries et dans les lieux écartés disputer aux chiens et aux loups les plus horribles pâtures. Les infirmiers de l'hôpital de Versailles, où il était, l'avaient surpris buvant le sang des malades que l'on venait de saigner, et, dans la salle des morts, nouveau vampire, suçant celui des cadavres. »

— Une jeune fille de 14 ans recherchait avec avidité toutes les occasions de boire du sang humain « elle aimait à sucer celui qui s'écoulait des plaies récentes. » (2).

(1) Prof. R. d'Amador. De la vie du sang, note 7.
(2) L. du Saulle. *Anthropophagie*, loc. cit, p. 179.

1876. TARDIEU. — *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs.* Paris.
— L. DU SAULLE. — *Epileptiques.* (Très nombreuses anecdotes et observations curieuses). *Gaz. hôpitaux*, n° 115.
1877. GOCK. — *Deux observations de perversion du sens génital.* Ann. d'hyg. et de méd. lég., p. 557.
1882. MAGNAN et CHARCOT. — *Inversion du sens génital.* Arch. neurol., n°s 7 et 12.
1884. BOULEY et BROUARDEL. — Voir Index bibliographique.
1886. MAGNAN. — *Considération sur la folie des dégénérés.* Prog. méd., n°s 51, p. 1090 et 52, et 1887, n°s 10 et 11.
1887. BROUARDEL :

Pédérastie du chien à l'homme.

« La possibilité de la pédérastie du chien à l'homme avait été niée par M. Bouley, à propos d'une affaire qui fut jugée il y a quelques années ; M. Bouley appuyait son opinion de considérations tirées de la conformation des corps caverneux du chien.

« Or, voici une observation qui émane d'un médecin d'Orléans, lequel désire conserver l'anonyme, et qui établit nettement la réalité du fait.

« Je fus mandé près d'un jeune domestique qui s'était fait, disait-on une plaie au fondement dans une chute. Le bûcher où il avait pu tomber, présentait à terre des traces sanglantes, mais je n'y vis rien qui pût m'expliquer le mécanisme d'une plaie de cette nature. laquelle partait de l'anus et mesurait 2 à 3 cent. d'étendue.

« Enfin le jeune homme fit des aveux. Agé de 18 à 19 ans, il avait l'habitude de se faire *servir* par un superbe épagneul, ardent et fort. Etant ainsi occupé, il fut appelé dans la maison ; il essaye de se séparer du chien, ne le peut, et, dans un effort désespéré arrache hors de lui le pénis de l'animal. L'anus, sous ce brusque effort, éclate comme le périnée lors du passage du fœtus. » (*Semaine médicale*, 10 août 1887.)

1887. MOREAU DE TOURS. — *Des aberrations du sens génésique.* Paris, 1887.
— POUILLET. — *Masturbation bestiale.*

« Ce mode de masturbation est loin d'être des plus rares, surtout dans nos grandes villes. Les prostituées et les femmes galantes, telles sont celles qui s'y adonnent le plus généralement. Elles offrent leur clitoris et leur vulve aux lèchements

répétés de jeunes chiens dressés à cet usage dégoûtant. C'est là un fait connu de tout le monde et sur lequel je ne veux pas m'arrêter plus longtemps. » (POUILLET. *De l'onanisme chez la femme.* Paris, 1887.)

1887. BALL.—*La folie érotique.* (Erotomanie. Exhibitionnistes. Excitation sexuelle. Nymphomanie. Satyriasis. Perversions sexuelles. Sanguinaires (sadistes). Anthropophagie. Nécrophiles. Pédérastes. Intervertis. Nombreux exemples.

— L. DU SAULLE. — *Traité de médecine légale.* Très nombreuses observations.

— LASÈGUE. *Les Exhibitionnistes.* Union médicale. Mai.

1888. MAGNAN.— *Perversion morale et affective chez les enfants.* Ann. méd.-psyc., t. VIII, p. 487.

— MONTALTI. — *Pédérastie entre chien et homme, chien et femme.* Ann. d'hyg. et de méd. lég., p. 218.

1889. MAGNAN. — *De l'enfance des criminels considérée dans ses rapports avec la prédisposition naturelle au crime.* Rapport au Congrès d'anthropologie criminelle.

— BOURNEVILLE et RAOULT. — *Kleptomanie, Onanisme et Sodomie.* — *Arch. neurol.*, t. XIX, p. 110.

1890. VOISIN, SOCQUET et MOTET. — *Etat mental de P... poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles.* Ann. d'hyg. et de méd. lég., t. XXIII, p. 331.

— MAGNAN. — *Des exhibitionnistes.* Ibid., t. XXIV, p. 152.

1891. L. DU SAULLE. — *Les hystériques. Etat physique et mental, actes insolites, délictueux et criminels.* Très nombreuses observations.

— DAGONET. *L'aliénation mentale chez les dégénérés psychiques.* Odieuses profanations commises par le cocher de l'hospice Saint-Louis sur les corps de femmes mortes à l'hospice, quels que fussent l'âge des défuntes et la maladie qui avait occasionné la mort, etc. *Ann. méd.-psych.* 1891, t. 14, p. 5, 203 et 253.

1892. MASBRENIER. — *Attentat à la pudeur par un alcoolique sur des enfants. Ann. d'hyg.*, t. 1, p. 255.

1892. MAGNAN. — *L'obsession criminelle morbide.* Rapport présenté au Cong. d'anthropol. criminelle de Bruxelles.
Obsession et impulsion morbides à l'homicide. — Obsession morbide du vol : kleptomanie kleptophobie.— Obsession morbide du feu ; pyromanie ; pyrophobie.— Obsessions morbides sexuelles.

1892-1893. MAC-DONALD. — *Observations pour servir à l'étude de la sexualité pathologique et criminelle.* Arch. de l'anthropologie criminelle, n°s 42, 43 et 45, 1892-1893.

« Des cinq faits dont se compose ce travail, les deux qui nous paraissent les plus instructifs sont les observations II et III.

« La première a trait à un jeune homme de quatorze ans et demi, sans antécédents héréditaires, mais à enfance maladive, qui se

livre sur sept enfants à des actes de cruauté dont les détails sont en rapport avec une incitation génitale ; il en tue deux autres dans des conditions semblables, et sous l'influence d'une impulsion assez irraisonnée pour qu'on soupçonne l'épilepsie, mais sans preuves. Condamné à une détention perpétuelle, il n'a jamais depuis manifesté aucune tendance mentale criminelle, et paraît transformé, au moral comme au physique, lorsque le Dr Mac Donald l'observe à l'âge de trente et un ans.

« Le sujet de l'observation III est un homme de 30 ans qui fut exécuté pour le meurtre d'une femme ; il avoua, dans une confession explicite, plusieurs autres crimes semblables, consistant à assommer ses victimes, *sans toucher à leurs parties sexuelles*, et ayant pour but unique de se procurer une jouissance poussée jusqu'à l'éjaculation. » (Coutagne. *Ann. méd. psych.* 1893, t. 18, p. 88.)

1893. Magnan. — *Recherches sur les centres nerveux.* Paris, 1893, Masson.
— Moll. — *Les perversions de l'instinct génital.* Paris.
— Garnier. — *Perversion du sens génésique ; obsession appétive et amoureuse du toucher de la soie avec phénomènes d'orgasme génital à ce contact.* Ann. d'hyg. et de méd. lég., t. XXIX, p. 457.
— Boissier et Lachaux. — *Perversions sexuelles à forme obsédante.* Arch. neurol., t. XXVI, p. 374.
— Cantarano :

Inversion et troubles de l'instinct sexuel.

« Parmi les neuf observations que donne l'auteur, il en est une surtout qui offre de l'intérêt. Elle semble avoir été la raison principale de l'article et s'accompagne d'une photographie, en pied et *in naturalibus*, du nommé Za..., lequel se présente à nous sous les espèces d'un vilain drôle, maigre, osseux, noueux, tanné, pourvu d'attributs sexuels fort convenables et d'oreilles un peu trop vastes. Malgré cet extérieur peu séduisant, notre homme éprouvait des sentiments tout féminins, tels que le goût des soins domestiques, de la toilette (il s'habillait volontiers en femme), une attraction aussi vive qu'exclusive pour ses congénères, etc... Cette perversion s'était manifestée dès l'enfance. Placé à l'âge de

sept ans auprès d'un cuisinier, celui-ci ne tarda pas à discerner les tendances de son jeune aide et en fit son *mignon*. Za... donne tous les détails possibles sur cette liaison, sans rougeur ni honte : elle lui paraît complètement naturelle. Cinq ans plus tard, le cuisinier se marie ; Za... se voit délaissé. Dans sa jalousie, il tente de supplanter la nouvelle épouse, et pour y parvenir, se persuade qu'il n'y avait rien de mieux à faire que de s'habiller en femme : ce qu'il exécute aussitôt, sans aucun succès, on le conçoit. Il quitte alors ses patrons et, par un instinct bien orienté, prend du service dans une maison de tolérance. Là, sous le vêtement féminin particulier au lieu, il se prélasse dans les salons, attendant fortune. Chose singulière en un tel lieu, il repoussa constamment les avances des prostituées qui l'entouraient, se livrant exclusivement à des hommes ; toujours passif, dans ce cas, et par une pudeur étrange, n'admettant qu'une seule attitude : *ore contra os et inguibus mixtis*. Toute autre lui semblait indécente. A l'aide de ses économies, il n'avait guère tardé à monter pour son propre compte une maison ; elle devint bientôt le rendez-vous assidu de bon nombre d'invertis. Là, se déroulaient des scènes renouvelées du Bas-Empire : repas de fiançailles, noces, accouchements simulés ; le tout présidé par la belle-mère ou la sage-femme indispensables. Za... s'acquittait plus volontiers du rôle d'épouse. Les choses allèrent de la sorte jusqu'au jour où notre homme, dans un accès de confiance mal placée, prêta une forte somme à quelqu'un de ses honorables compères : il ne revit plus ni intérêts ni capital, ce qui amena la ruine de son industrie. Tombé à la rue, sans ressources ni domicile, ayant totalement perdu les plus élémentaires notions du *fas* et du *nefas*, il n'hésitait pas, dans les endroits même les plus fréquentés, à solliciter les passions contre nature ou à voler ce qui lui tombait sous la main, objets futiles, bien souvent, et sans aucune utilité pour lui. La capture d'un poulet sur le grand chemin, dans une localité voisine de Naples, le conduisit en justice ; on l'y regarda comme suffisamment irresponsable pour relever moins de la prison que de l'asile. Il fut séquestré en avril 1885 ; il mourait phtisique six mois après, conservant jusqu'à la fin les sentiments et les manières d'une femme : ses der-

nières paroles furent pour recommander tendrement à son entourage « les jumeaux qu'il venait de mettre au monde ». (NICOULAU. *Ann. méd. psyc.*, 1893, t. 18, p. 135.)

1893. GARNIER. — *2 observations de folie morale.* Ann. méd. psyc., t. 17.
1894. MOREAU DE TOURS. — *Les excentriques ou déséquilibrés du cerveau.* Paris.
1894. VALLON. — *Epileptique. Attentat sur sa fille.* Ann. méd.-psyc., t. 19.
1895. PARANT. — *Impulsions des épileptiques.* Congrès des aliénistes. Bordeaux.
1895. GARNIER. — *Pervertis et invertis sexuels.* Ann. d'hyg. et de méd. lég., t. 33, p. 349-385.
1896. GARNIER. — *Les fétichistes, pervertis et invertis sexuels.* Paris. p. 116.
1896. RAFFALOVICH. — *Uranisme et sexualité.* Ann. d'hyg. et de méd. lég., t. 35, p. 566.
1897. *Ann. méd.-psych.*, 8ᵉ s., Vol. V, p. 508. Une jeune fille millionnaire condamnée deux cent cinq fois pour ivresse.

Cette liste est forcément incomplète. On peut aisément la parfaire en recourant aux ouvrages que nous avons indiqués page 130 et dans notre *Index bibliographique*. On trouvera surtout de précieux documents et de nombreux cas d'amélioration et de guérison dans :

1880-1899. BOURNEVILLE. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie, l'idiotie et l'hydrocéphalie. Comptes rendus du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre.*

NOTE 20 (p. 54).

« Le Dʳ Howe, résumant les résultats de son expérience de vingt-sept années à l'Institution du Massachusetts, disait : « Plus des 3/5, sur 518 jeunes idiots, inscrits comme élèves à notre école, se sont améliorés physiquement, moralement ou intellectuellement. Ils ont acquis un plus haut degré de force et de vigueur ; ils sont arrivés à commander à leurs muscles et à leurs membres ; ils se nourrissent eux-mêmes, s'habillent eux-mêmes, savent se comporter avec décence et convenance ; leur gloutonnerie et leurs mauvaises habitudes ont disparu ; leur pouvoir de contrôle sur eux-mêmes s'est fortifié et ils s'efforcent de se rendre moins disgracieux et moins désagréables aux autres..... Leurs facultés

mentales et leurs sentiments moraux ont été développés par des leçons et des exercices en rapport avec leur faible condition native et ils ont ainsi monté dans l'échelle de l'humanité. »

NOTES *of a visit to American Institutions for idiots and imbeciles, by*, E. SUTTLEWORTH. etc. Lancaster, p. 10. (In Rap. ROUSSEL, p. 11.)

NOTE 21 (p. 92).

« Chez tous les dipsomanes, l'impulsion est précédée des mêmes prodromes et se traduit de la même façon, avec cette seule différence que, suivant l'éducation ou l'intelligence du sujet, l'entourage s'aperçoit plus ou moins vite de la maladie. D'ailleurs, quelques-uns d'entre eux déploient beaucoup d'habileté pour cacher cet état aux yeux de tous.

« La lutte que livrent plusieurs de ces malheureux, avant de céder à leur funeste penchant, indique, d'une manière très nette, combien ils diffèrent des ivrognes ordinaires. Ceux ci recherchent les occasions de boire : le dipsomane, au contraire, commence par les fuir ; il se fait des reproches ; il se fait, à haute voix, l'énumération des tourments divers qui l'attendent; il cherche à se dégoûter par mille moyens, il souille même parfois sa boisson dans l'espoir de ne pas céder à la tentation ; jamais le buveur ordinaire n'agit de la sorte. Trélat a rapporté une observation très intéressante sous ce rapport.

« Madame N... était une personne d'un caractère sérieux. Elle avait eu dans sa vie plusieurs établissements qui ont toujours échoué par la même cause ; habituellement régulière et économe, elle était prise de temps en temps d'accès irrésistibles de monomanie ébrieuse qui lui faisait tout oublier, intérêts, devoirs, famille, et ont fini par la précipiter d'une grande aisance dans une ruine complète.

« On ne pouvait, sans être pris d'une vive compassion, entendre le récit des efforts qu'elle a faits pour se guérir d'un penchant qui lui a toujours été si funeste. Quand elle sentait venir son accès, elle mettait dans le vin qu'elle buvait les substances les plus propres à lui en inspirer le dégoût. C'était en vain. Elle y a mêlé

jusqu'à des excréments. En même temps, elle se disait des injures : « Bois donc, misérable, bois donc, ivrogne, bois, vilaine femme qui oublies tes premiers devoirs et qui déshonores ta famille ! » La passion, la maladie était toujours plus forte que les reproches qu'elle se faisait et que le dégoût qu'elle cherchait à inspirer. » (MAGNAN, loc. cit., p. 105.)

M. Magnan relate également, dans plusieurs observations personnelles, ces moyens extraordinaires, mais inefficaces, qu'emploie le dipsomane pour se dégoûter ou s'empêcher de boire ; en voici un extrait :

« ..... Tourmentée bientôt par son ardeur irrésistible de boire, elle sort de nouveau, achète chez un pharmacien de la poudre de rhubarbe qu'elle mélange à un litre de vin additionné lui même de deux verres d'eau-de-vie, et remonte dans sa chambre. Elle place d'abord la bouteille loin de son lit et se couche ; puis elle se lève pour la porter sur sa table de nuit. Une heure ne s'était pas écoulée depuis le commencement de ce manège qu'elle avait déjà goûté au liquide dont deux ou trois gorgées la font vomir.

« Un instant après elle buvait le reste de la bouteille.

« Il lui est désormais impossible de résister, et, à moitié ivre, elle va acheter d'autre vin et d'autre eau-de-vie qu'elle mélange.

« Dans une dernière tentative de résistance provoquée par un accès de honte et de désespoir, elle ajoute à la boisson des matières fécales, place encore la bouteille avec un verre sur la table de nuit, espérant bien ne pas y toucher et s'endort pendant une heure d'un mauvais sommeil constamment troublé par des cauchemars. Un rêve plus pénible la réveille, elle regarde la bouteille et tout en s'injuriant elle verse dans son verre deux travers de doigt de cet affreux breuvage, l'avale pour le vomir tout aussitôt. Elle s'endort une autre fois, avec un gout infect dans la bouche ; mais bientôt encore réveillée, elle remplit le verre, le vide d'un trait et absorbe enfin tout le flacon en quelques gorgées. « J'avais, dit-elle, la ferme volonté de perdre au plus vite la raison pour ne pas assister plus longtemps à ma propre honte. » (MAGNAN, loc. cit., p. 139.)

NOTE 22 (p. 107).

L'abus de l'alcool, fût-ce de l'alcool le plus pur, engendre l'alcoolisme. Les *alcools d'industrie, de grains* (avoine, seigle, orge, etc.), incomplètement ou mal rectifiés, contiennent des impuretés natives, notamment le *furfurol* (*aldéhyde pyromucique*), substance éminemment toxique. « Il s'y forme aux dépens du son, dans la saccharification sulfurique des céréales, et passe dans les produits de distillation du liquide fermenté : le nom d'*huile de son* (Daremberg) indique cette provenance et cette formation. » (Laborde). Ces alcools sont généralement la base d'innombrables boissons spiritueuses dans la fabrication desquelles entrent certaines essences, certains bouquets naturels ou artificiels — nouveaux poisons — qui, en apportant un surcroît de toxicité au poison fondamental, l'alcool, produisent dans l'organisme des troubles graves, caractéristiques et constituent une forme particulière d'intoxication (*intoxication de l'assommoir*) (absinthisme et empoisonnements similaires).

« Parmi ces bouquets de fabrication ou additionnels, dit M. Laborde (1), nous croyons devoir signaler comme particulièrement dangereux et dignes d'une répression et même d'une interdiction radicale :

« Les aldéhydes *salicylique* (imitation de l'essence de reine-des-prés), *pyromucique* ou *furfurol* (huile de son, imitation de l'aldéhyde résultant surtout de la distillation des alcools de grains, après saccharification).

« Le *salicylate de méthyle* (dérivé de fabrication chimique de l'essence de *gaulteria procumbens*) qui entre avec l'aldéhyde sa-

(1) LABORDE. *L'Alcoolisme et la solution rationnelle du problème hygiénique, etc.*, 1887, p. 73. Extrait de la *Revue d'hygiène*, tome XIX, n° 11, 1896.

Voir. LABORDE et MAGNAN. *Rapport à la Soc. de méd. pub. et d'hyg. professionnelle*, 1887.

licylique dans la fabrication du bitter et de certains vermouths ;

« Les *huiles essentielles* de vin ou de *lie de vin* servant à aromatiser ce dernier.

« Et parmi les bouquets de fabrication de liqueurs de toute sorte, circulant dans le commerce et pouvant être rangés par degré décroissant de toxicité :

« L'*aldéhyde cinnamique*, qui par son action tétanisante se rapproche de l'*aldéhyde salicylique* (essence de reine-des-prés), et de l'*aldéhyde pyromucique* ou *furfurol*; le *cinnamate d'éthyle*.

« Les ESSENCES-BOUQUETS de : *Wisky* (*d'Irlande*) ; *Gin* (*de Londres*) ; *Genièvre* (*de Hollande*) ; *Sherry-brandy* ; *Deutschbitter* ; *Essence de kirsch* ; les *Benzoates d'amyle* et *de méthyle* ; l'*Acétate d'amyle* ; les *Butyrates d'éthyle* et *d'amyle* ; les *Succinates d'éthyle* et *de méthyle* ; le *Formiate*, le *Malate* et le *Valérianate d'éthyle* ; l'*Œnanthilate d'éthyle* ; le *Malate de méthyle*, l'*Acétal* et le *méthylal* ; l'*acide amyltartrique*, etc., etc., etc.

« Enfin les ESSENCES OU BOUQUETS de : *Rhum* ; *Cognac* ; *Cognac Brandy* ; *Kummel* ; *Curaçao* ; *Marasquin* ; *Anisette* ; *Grenadine* ; *Bénédictine* ; *Chartreuse* ; etc., etc., etc. »

Exemple de l'empoisonnement par le vin artificiellement fabriqué contenant du furfurol (aldéhyde pyromucique).

« Un employé de commerce, aux habitudes régulières, avait installé, pendant l'été, sa femme un peu souffrante, et ses deux enfants, dans une petite maison de campagne aux environs de Paris. Après sa journée de travail, il prenait le chemin de fer et rentrait heureux. Le matin, il revenait à Paris pour sa besogne accoutumée.

« Un jour, il se laisse séduire par le marchand de vin dont la boutique est en face de sa maison. On lui vante les qualités d'un vin blanc qu'on l'invite à goûter. Il est à jeun, il prend un verre de ce vin et, cédant aux sollicitations pressantes, il en accepte un second et rentre chez lui.

« Il s'arrête au rez-de-chaussée ; il est debout, immobile dans la

salle à manger qui se trouve à cet étage ; un garçon boulanger apporte le pain du déjeuner, il lui parle, n'obtient pas de réponse ; il lui trouve un air si égaré, si étrange, qu'il a peur et se retire en toute hâte.

« Le buveur monte, d'un pas lourd, l'escalier qui conduit à la chambre, où sa femme et ses enfants sont encore couchés. Il ne sait plus ce qu'il fait, il n'a conscience de rien et n'a gardé souvenir de rien.

« Sa femme nous raconte qu'elle lui a parlé, qu'il ne lui a pas répondu, qu'il s'est dirigé vers l'armoire à glace, l'a ouverte et a pris son revolver. A ce moment, le petit garçon, âgé de cinq ans, vient, en sautant, jusqu'à lui et lui tend les bras : *Il lui fracasse la tête d'un coup de revolver.*

« La mère pousse un cri terrible, s'élance hors du lit, va se jeter sur lui, quand elle est renversée par un coup de feu qui l'atteint au bras gauche : la balle se loge dans l'humérus.

« L'homme, égaré, redescend et s'affaisse sur un siège. La femme s'est relevée, elle ouvre péniblement la fenêtre ; elle peut appeler au secours. On accourt, on monte auprès d'elle, elle montre le petit cadavre, son bras ensanglanté, et elle dit ce qui vient de se passer.

« Les voisins trouvent le mari hébété, stupide, muet. Peu à peu le réveil arrive ; au moment où on vient l'arrêter, le buveur d'aventure apprend ce qu'il a fait, et cherche à se suicider.

« Nous faisons analyser le vin blanc que X.... a bu le matin, et nous l'expérimentons en même temps sur nos cochons d'Inde.

« Les résultats de l'expérience, de même que ceux de l'analyse, démontrent clairement la présence du *furfurol* (aldéhyde pyromucique). C'est bien à la présence de ce poison dans le vin blanc, qu'il faut attribuer les terribles effets constatés, et deux verres ont suffi pour les produire. (Laborde. *La lutte contre l'alcoolisme*, 1896, p. 77.)

Note 23 (p. 111).

Législation relative au traitement des buveurs d'habitude.

Le conseil suprême du canton de Saint-Gall, considérant la nécessité d'inaugurer les dispositions légales préservatrices contre l'alcoolisme, et par application de l'art. 12, de la constitution du 16 novembre 1890.

Prescrit comme loi :

Article premier. — Les personnes qui s'adonnent habituellement à la boisson peuvent être traitées dans un établissement de traitement de buveurs.

Art. 2. — La durée du placement varie, en règle, de neuf à dix-huit mois. En cas de rechute, une prolongation utilement correspondante aura lieu.

Art. 3. — Le placement dans un établissement de traitement de buveurs s'effectue :

a) Sur la base d'une demande volontaire ;

b) D'après le procès-verbal du conseil municipal de la commune du résident.

Les frais de placement seront, tout en ayant égard à l'art. 7, à la charge de la caisse des pauvres, et la décision municipale peut utiliser le second alinéa de l'art. 6, toujours sans nécessiter l'approbation des administrations des pauvres intéressées.

Art. 4. — Les conseils municipaux ont, dans leur compétence, le transfert dans l'établissement d'après leur propre initiative, ou sur la demande d'une autre administration, d'un parent ou d'un tuteur.

Art. 5. — Le placement dans un établissement de traitement des buveurs ne peut être décidé que sur la présentation d'un certificat médical conforme, lequel constate l'état de la passion de boire (alcoolisme) et la nécessité du placement, afin d'obtenir la guérison.

Art. 6. — L'ordonnance du conseil municipal est communiquée à l'intéressé sous la responsabilité de l'office du district et nécessite, dans tous les cas, pour sa validité, la certification du conseil d'Etat.

Celui-ci est aussi autorisé à pourvoir, de sa propre initiative, aux soins nécessités par une telle personne, dans les cas où le placement paraît être urgent et que les administrations municipales se refusent à y pourvoir.

Art. 7. — Les frais nécessités par le placement dans un établissement de traitement des buveurs seront prélevés sur le patrimoine personnel de l'intéressé ; s'il est sans ressources ou si les frais de sa guérison ne peuvent être supportés par sa famille, ils seront prélevés sur la caisse des pauvres autant et dans la mesure que les prescriptions légales existantes le permettent.

L'Etat contribue, où cela paraît indispensable, aux frais du placement et exceptionnellement, durant qu'il se maintient, à l'entretien de la famille dans une certaine mesure appropriée.

Art. 8. — Un mois avant l'expiration du délai prévu du placement, l'établissement doit faire remettre un rapport à l'administration qui lui a adressé le malade, et le traitement peut être prorogé entre les limites déterminées par l'art. 2, si la guérison n'est pas complètement réalisée.

Art. 9. — Durant la période de traitement, on peut nommer par intérim un tuteur à la personne intéressée. La même mesure peut être déjà prise avant le placement, aussitôt qu'un affaiblissement manifeste de la volonté aura été constaté par le certificat médical comme conséquence d'un usage excessif de boissons alcooliques.

Art. 10. — Le conseiller d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi.

Note 24 (p. 131).

(2) V. in Rap. Roussel, tome 1er, p. XXVI et in journal *l'Encéphale*, 1884, p. 140, la relation médico-légale de l'affaire J. S.. accusé d'une longue série de vols qualifiés et condamné malgré le rapport de l'expert concluant à la folie épileptique et à l'irres-

ponsabilité. « Les jurés dit le Dr M. de Montyel, chargé de l'expertise, malgré l'abandon formel de l'accusation par le ministère public à la suite de ma déposition et la demande faite par lui-même d'un acquittement, ont répondu affirmativement à toutes les questions posées et m'ont ensuite expliqué leur verdict par leur crainte de renvoyer dans sa commune un homme qu'ils reconnaissaient aliéné, mais qui était la terreur de la population. Ils avaient ainsi commis *sciemment* une erreur judiciaire et trouvé sage de combler par une injustice une lacune de la loi... »

« Il peut arriver, dit M. Monod, loc. cit., p. 10, qu'un magistrat fasse condamner un malade, parce qu'il apparaît à ce magistrat que c'est le seul moyen de défendre la société et même de faire soigner le malade. »

Et l'auteur cite des exemples à l'appui.

M. Taty (1) également, dans son *Mémoire sur les aliénés méconnus et condamnés* p. 6), mentionne un certain nombre de ces erreurs déplorables, parmi lesquelles nous relevons :

L'affaire du Dr L... *Rapport de* MM. Jaumes, Cauvy et Marandon, *avis de* MM. Lacassagne et Max Simon. Condamnation d'un épileptique à 2 ans de prison (*Montpellier médical*, 1888.)

Affaire P... *Rapport du* Dr Adam. Condamnation par le jury d'un mélancolique hypochondriaque à 5 ans de travaux forcés malgré l'adhésion de l'avocat général aux conclusions de l'expert. (*Ann. méd.-psych.*, 28 octobre 1895.)

Affaire J. F... *Rapport de* MM. Lande, Pitres et Régis. Condamnation d'un faible d'esprit se croyant ensorcelé et devenu meurtrier à la suite de cette idée, à 5 ans de réclusion. Thèse de L. de Perry. Les somnambules extra-lucides, etc., Bordeaux, 1896.

Affaire P... *Rapport du* Dr Régis. Condamnation d'un semi-aliéné transféré depuis à Gaillon. Thèse du Dr Imbert, sur le délire de jalousie, Bordeaux, 1897.

Voir Giraud. *Rev. de méd. lég.* An. m. psyc. 1881, T. 5 et suiv.).

F. Pactet. *Les aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux.* Thèse Paris, 1891.

(1) Taty. *Alién. méc. et cond.* Cong. d. méd. alién. Marseille, 1899.

A. Ferris. *Responsabilité et justice militaire.* Thèse Bordeaux, 1896, n° 18.

Note 25 (p. 137).

L'expression *asile-prison* est aussi illogique, anti-scientifique et anti-humanitaire que celle d'aliénés criminels et encore plus *devenus criminels*. Elle nous reporte à d'autres époques. Il y a pourtant près d'un siècle que les aliénés ont été arrachés aux prisons et élevés à la *dignité* de malades. Le règne a passé des cellules, des cabanons, des entraves, des fauteuils de force, camisoles de force, etc., etc.; on traite aujourd'hui les malades les plus dangereux par le séjour au lit : ce n'est que dans des cas tout à fait exceptionnels qu'on a recours à la chambre d'isolement : ce traitement nous paraît bien préférable à l'asile-prison ; les cellules se trouvent donc, ô ironie du sort, destinées aux gardiens ; elles ont été en effet transformées aujourd'hui en chambres pour les veilleurs.

Sans vouloir discuter ici la nécessité de ces établissements, nous nous bornerons à réfuter un préjugé que l'on fait valoir en faveur de leur création.

Le rapporteur du nouveau projet déclare qu'il faut y retenir « *les aliénés criminels*, pour y être soignés comme des malades mais sous une garde plus attentive et plus immédiate, à raison du danger social qu'ils présentent, et *loin des malades honnêtes auxquels on n'a pas le droit d'imposer un contact qu'ils ne sont pas maîtres de fuir, comme le peuvent faire dans la vie civile les honnêtes gens en s'éloignant des coupables qui ont payé leur dette sociale* ».

Cette opinion nous étonne, sous la plume d'un ancien directeur d'asiles d'aliénés. Ces malades, parce qu'ils ont commis un acte dont ils sont irresponsables, sont-ils donc moins honnêtes que les autres qui en auraient peut-être commis de semblables s'ils étaient restés libres et n'avaient pas été internés à temps ? Assurément non ; d'ailleurs, combien de malades hospitalisés ne commettraient des délits ou des crimes s'ils n'étaient l'objet d'une surveillance constante ?

Il faudra également conduire et retenir dans ces asiles de sûreté les aliénés qui, placés dans un asile, y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes « et dont la présence constituerait pour tous, malades ou gardiens, un danger permanent », dit M. Dubief. Mais par qui donc compte-t-on les faire soigner, ces malades si dangereux, si ce n'est par des médecins et des gardiens comme tous les autres ?

Le plus souvent, ces prétendus crimes et délits ne sont imputables qu'à l'incurie ou à l'ignorance du personnel de l'asile. C'est un persécuté persécuteur qu'on n'a pas « fouillé » à son entrée et qui, avec le revolver qu'il avait caché sous ses vêtements, tue le médecin, blesse le surveillant. (Assassinat du Dr Marchand.)

C'est un autre qui prétend avoir mal à la jambe et au moment où le médecin se baisse pour l'examiner, lui plonge une paire de ciseaux dans le cœur. (Assassinat du Dr Geoffroy, d'Avignon.)

C'est un troisième qu'on envoie travailler aux champs et qui se livre à une agression sur un prêtre inconnu de lui (1).

C'est encore une aliénée qui, avec des raffinements inouïs de cruauté, massacre une autre malade que, dans la même cellule qu'elle on a incarcérée toute encamisolée et qui n'a même pu se défendre (2).

Etc., etc., etc.

Ce sont d'autres, au contraire que le médecin se refuse à croire malades, qui lui *paraissent* avoir de bonnes intentions, qui lui *paraissent* pouvoir être mis en liberté, qui le sont en effet, et ne tardent pas évidemment à se livrer à des agressions contre les personnes : parfois le médecin en est la première victime (3).

Si Vacher, que cite M. Dubief, avait été maintenu dans son asile et non rendu à la liberté, il est certain qu'il n'aurait pas commis les monstrueux attentats qui l'ont conduit à l'échafaud.

A Bicêtre, nous avons vu un enfant qui a enfoncé ses doigts dans les orbites d'un infirmier ; d'autres qui ont essayé de donner des

(1) V. Arch. neurol., 1897, n° 19, p. 68. *Responsabilité pénale des médecins dans la répartition des aliénés travailleurs.* (Affaire S. Garnier.)

(2) *Ann. méd.-psych.*, p. 1892, t. 16.

(3) Voir *Ann. méd.-psych.*, 1897, t. 5, p. 340, et *Prog. méd.*, 1897, t. 51, p. 470.

coups de couteau à leurs camarades, ou de les étrangler, ou qui ont consommé sur eux des actes obscènes. Ces malheureux, qui sont des malades, suivant le projet de M. Dubief, seraient considérés comme malhonnêtes et devraient être placés dans l'asile-prison. Cette opinion ne nous paraît pas admissible, elle n'est pas digne du vrai médecin.

D'autre part, on fournirait ainsi à la faiblesse humaine le moyen de se débarrasser de malades gênants, offrant, il est vrai, du danger, mais n'exigeant, en définitive, qu'une active et intelligente surveillance.

Rappelons, enfin, que le mot délit s'applique à des faits plus ou moins graves. Il ne se passe pas de jour qu'il ne s'en commette dans les asiles. Enverra-t-on les malades à l'asile-prison parce qu'ils se seront battus ou qu'ils auront frappés leurs gardiens, leurs médecins, etc. ?

Peut-on raisonnablement s'appuyer sur de pareils motifs pour demander la création de ces *prisons adoucies* ?

D'autre part, M. Dubief ne voit pas d'inconvénient à imposer aux malades honnêtes la compagnie des repris de justice.

« Si la peine est inférieure à un an, dit le Rapport, p. 40, le condamné devenu aliéné est dirigé sur l'asile départemental, malgré les inconvénients d'une promiscuité fâcheuse, en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur. Sur ce point, pas de désaccord. »

Tel n'était pas cependant l'avis du Conseil supérieur de l'Assistance Publique qui avait cru devoir apporter une restriction à cette atteinte aux lois de l'équité. Sans doute la décision ministérielle pourrait être prise, mais dans des cas tout à fait exceptionnels et non dans les cas ordinaires. « Je ne comprends pas pourquoi, disait M. Monod, parce qu'un individu a eu moins d'un an de prison, vous vous croyez le droit de contraindre des gens qui, eux, n'ont jamais été condamnés du tout, à vivre avec eux. »

Néanmoins, la Commission de la Chambre (1891), « tout en s'expliquant les motifs exposés par M. Monod, a pensé que les délits commis n'ont pas un caractère *assez sérieux* pour justifier, à l'égard des condamnés à moins d'un an, la mesure spéciale prise

pour les autres condamnés. Elle a donc adopté l'addition faite par M. Reinach au texte voté par le Sénat, et décidé que ces condamnés aliénés à moins d'un an, devront être dirigés sur l'asile départemental (1). »

Nous ne pouvons que renvoyer à la discussion approfondie de cette question (2) ; il est à souhaiter que l'opinion des membres si compétents du Conseil supérieur soit prise en considération.

Note 26 (p.p. 131 et 138).

Dès 1843, Lélut (3), rappelant les travaux de Georget « et ses démonstrations sur l'état intellectuel évidemment morbide d'un certain nombre de condamnés à mort », signalait plusieurs cas d'aliénés frappés de condamnation et indiquait, comme moyen de « prévenir » la reproduction de ces faits regrettables, l'organisation dans les prisons préventives, dans les maisons de dépôt, d'arrêt, de force, d'enquêtes « dont les résultats seraient portés à la connaissance, placés à la disposition simultanée de l'avocat du roi et de celui de l'accusé, de telle sorte qu'il pût s'établir entre eux, et en présence des jurés et de la cour, un débat contradictoire ».

Ce moyen pouvait être efficace pour les détenus des prisons préventives, des maisons de dépôt et d'arrêt, mais non à l'égard de ceux des maisons de force, celles-ci renfermant des *condamnés* à la réclusion.

Une circulaire du Ministre de l'Intérieur adressée aux préfets en date du 15 Février 1868 constatait que « des prévenus ou accusés sont séquestrés comme ayant donné des signes d'aliénation mentale avant leur jugement ; des condamnés sont envoyés dans les asiles peu de jours après leur condamnation, ce qui porterait à supposer qu'ils ne jouissaient pas de la plénitude de leurs

(1) Lafont. — *Rapport*, 1891, p. 106.

(2) *Cons. sup. de l'Ass. pub.*, fascicule n° 36 (1891).

(3) Lélut. *Note méd.-lég. à propos de condamnations prononcées par les tribunaux sur des individus fous avant et pendant la mauvaise action à eux imputée, et écroués dans le même état.* (Ann. méd. psyc., t. 1, page 132).

facultés mentales lorsqu'ils ont comparu devant les tribunaux. D'autres sont sortis de l'Asile au moment de leur libération, sans qu'on indique s'ils étaient guéris, ou comment il se fait qu'on les ait renvoyés à l'époque où l'État cesse de payer leurs frais d'entretien... »

Le Ministre prescrivit certaines mesures en vue d'établir un contrôle général des condamnés, prévenus, etc., qui se trouvaient dans les Asiles d'aliénés, et c'est ainsi que l'Administration fut conduite à s'occuper de la création du quartier d'aliénés de la Maison centrale de Gaillon (1869).

Dans un rapport présenté au 3e Congrès international d'anthropologie criminelle tenu à Bruxelles en 1892, M. Garnier fixait à 255 — pour la période quinquennale de 1886 à 1890 — le nombre des aliénés « méconnus et condamnés » qui avaient été envoyés des différentes prisons de la Seine à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, aux fins d'examen mental, presqu'aussitôt après le jugement et pour lesquels le placement dans un asile s'était imposé.

Afin d'obvier à ces erreurs judiciaires. M. Garnier demandait de prescrire — comme on venait de le faire en Belgique (1) pour les *condamnés* — une inspection médicale, même sommaire, qui viserait les *inculpés*, inspection qui ne tendrait nullement à prendre la place de l'expertise médico-légale, mais se bornerait à en indiquer l'opportunité, ou bien d'exiger du juge d'instruction la compétence technique nécessaire pour discerner les signes susceptibles de motiver cette expertise.

Ayant étendu le même genre de recherches que M. Garnier aux asiles *publics* d'aliénés, pour la même période quinquennale (1886 à 1890), M. Monod, dans une note soumise au cin-

(1) Au même temps, M. Hermant, médecin principal de l'armée, dirigeant l'hôpital d'observation des prévenus aliénés militaires, rappelait au Congrès « ce qui se pratique à ce sujet dans l'armée belge »:

« On y a été au-devant de tous les désirs ; tout prévenu d'un délit quelconque, par exemple d'un vol de chambrée, d'une désertion, d'un acte d'insubordination, doit, avant d'être traduit devant la justice militaire, obtenir du médecin du corps une déclaration d'intégrité mentale ; alors seulement l'auditeur militaire passe outre et instruit l'affaire. »

quième Congrès de médecine mentale, tenu à Clermont-Ferrand en 1894, rapportait 271 observations faites sur des malades recueillis dans les asiles après condamnation, et auxquels, dans l'opinion des directeurs de ces établissements, toute condamnation eût été épargnée par une expertise médico-légale préalable.

Conformément à la circulaire de M. Monod, les directeurs ne devaient porter sur leur état que les cas où la maladie mentale était la cause indiscutable de l'acte incriminé devant les tribunaux. Néanmoins, M. Monod faisait remarquer que l'enquête était très incomplète, que le nombre des aliénés méconnus et condamnés était beaucoup plus considérable que celui des cas relevés dans son travail et donnait les raisons multiples de cette insuffisance. Les recherches n'avaient été faites que dans certains asiles et non dans tous ; la catégorie des aliénés qui lui étaient révélés ne comprenait que ceux qui peu de temps après leur condamnation avaient été transférés directement de la prison à l'asile. Or, comme l'écrivait un des directeurs, « il arrive que des prisonniers aliénés, s'ils ne sont ni dangereux, ni difficiles à vivre, soient gardés à la prison jusqu'à l'expiration de leur peine. Si plus tard ils nous sont envoyés, nous ignorons souvent ce qui leur est arrivé, les feuilles de renseignements du dossier ne nous apprenant, en général, que bien peu de chose sur les antécédents des malades. Aussi, il se peut que notre liste soit incomplète. Elle ne comprend que les malades envoyés de la prison à l'asile, et dont les frais de pension sont à la charge du ministère de l'intérieur. » — « Il n'est pas surprenant, » dit un autre directeur, « que dans les prisons on méconnaisse certaines situations qui ne sont pas nettement caractérisées à première vue, surtout quand il n'en résulte pas quelque désordre dans le régime de la maison. La plupart du temps — et il n'y a pas lieu de s'en étonner — le médecin de la prison se borne à voir ceux qui lui sont signalés comme physiquement malades, et, à moins de quelque écart très évident, l'état mental des prisonniers calmes ou débiles peut aisément ne donner lieu à aucune observation. »

En tenant compte de ces considérations et de diverses autres,

M. Monod évaluait à 700 le nombre de ces malades condamnés (1).

Comme M. Garnier, M. Monod estimait qu'un des moyens d'éviter ces erreurs « serait que les juges d'instruction possédassent certaines notions indispensables pour discerner l'opportunité d'avoir recours à un examen médical ». « Un autre moyen serait de rattacher par un lien plus étroit les médecins aliénistes à l'instruction des affaires judiciaires. » Deux questions que M. Monod invitait à examiner.

Dans une étude *sur les aliénés méconnus par la Justice* (2), M. Mettetal opposait au premier moyen les objections suivantes :

« Malgré tous ses efforts, le juge d'instruction est condamné à rester un *laïc* dans les choses d'ordre scientifique, suivant une expression de M. le Dr Garnier. Sa prétendue science ne reposera jamais que sur des notions superficielles et elle ne servira qu'à l'égarer en lui donnant une confiance trompeuse en lui-même. Au contraire, moins il doutera de son incompétence absolue, et plus il sentira sa responsabilité engagée. Au lieu de le provoquer à s'initier aux études médicales et à descendre sur un terrain jusqu'ici soigneusement réservé à d'autres, il nous semble beaucoup plus sûr de le laisser livré aux inquiétudes de sa conscience. »

Quant au second, « c'était rester dans le même ordre d'idées que M. le Dr Garnier, au Congrès de Bruxelles, et rappeler l'attention sur le

(1) « On dit : « Il n'est pas douteux que des erreurs inévitables se produisent au sujet des prévenus jugés trop rapidement...... Mais qu'est-ce que le nombre de ces erreurs si on le rapproche du nombre des affaires jugées (1) ? » Je ne pense pas que l'on doive raisonner ainsi. L'honneur des individus et celui des familles n'est pas une denrée qui se prête à de semblables moyennes.

« On dit encore : « Les conséquences ne paraissent pas graves. Il peut arriver qu'un paralytique général soit absolument méconnu, mais si cet individu, aliéné, est reconnu tel dans les trois ou quatre jours qui suivent sa condamnation, y a-t-il donc pour lui grand dommage (2) ? » L'on semble oublier que le casier judiciaire subsiste, que lors même que l'aliéné est incurable, cette inscription reste une tare pour la famille, que d'ailleurs le malade n'est pas toujours incurable : que, lorsqu'il guérit, il rentre dans la vie ordinaire avec cette marque infamante qui l'empêchera sans doute de trouver un travail régulier dans des conditions normales et le maintiendra dans une situation favorable aux rechutes. » (MONOD, *Notes sur les aliénés, etc.*, p. 8.)

(1) (2) Dr MOTET. — *Cong. d'Anthrop. crim. de Bruxelles. Actes*, p. 389. 1893.

(2) METTETAL. — *Revue pénitentiaire*, 1895, p. 885.

projet que celui-ci avait présenté pour associer l'expert d'une manière plus directe à l'œuvre de la Justice, en l'investissant de fonctions toutes nouvelles. »

. . . .

« Tout nous porte à affirmer, sans aucune réserve, que cette réforme risquerait trop souvent de ne pas être exécutée et qu'en tout cas, elle ne réussirait guère à modifier la situation actuelle ; la responsabilité qui aujourd'hui repose sur le juge d'instruction serait seulement déplacée pour retomber plus lourde encore sur le médecin. Et, en effet, comment en premier lieu organiser ces visites dans les départements dont a parlé M. Monod, où il n'existe pas d'asiles d'aliénés et où il n'y a peut-être aucun médecin spécialiste ? Mais même dans les grandes villes et surtout à Paris, ce système, s'il était appliqué, ne fonctionnerait jamais que dans les conditions les moins rassurantes. On sait que chaque jour il entre au dépôt jusqu'à 200 détenus nouveaux. Appeler le médecin à passer comme une revue de semblables *fournées* de prévenus pour y découvrir, à la hâte et par une sorte d'intuition, les individus suspects d'aliénation, ne serait-ce point exposer celui-ci à toutes sortes de surprises et le condamner à son tour à l'erreur ? Aussi, un aliéniste, dont personne ne discutera la haute compétence, M. le Dr Motet, a-t-il pu dire aux novateurs : « Vous commettrez des erreurs ; vous en commettrez plus peut-être que les magistrats. »

« Il semble, » ajoutait M. Mettetal, « qu'il faut se résigner à se reconnaître impuissant contre le mal et renoncer à trouver le remède si ardemment désiré. »

La loi du 8 décembre 1897, qui modifie certaines règles de l'instruction préalable en matière de crimes et délits, remédiera sans doute en partie, à ce regrettable état de choses. Bien que, sur le fait de juger de l'opportunité d'une expertise, la compétence de l'avocat soit aussi discutable que celle du magistrat instructeur, il est probable qu'en demandant l'examen médical de l'inculpé, le défenseur lui évitera plus d'une fois une condamnation imméritée.

Au Congrès des aliénistes et neurologistes tenu à Bordeaux en 1895, M. Giraud prétendant que, dans la majorité des cas, les aliénés dont l'état mental a été méconnu au moment de leur condamnation sont transférés dans un asile dans les deux mois qui suivent le jugement, et, rappelant que dans ce laps de temps, les Procureurs généraux pouvaient interjeter appel, proposait le vœu suivant que le Congrès adoptait à l'unanimité :

« Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes réunis à Bordeaux en 1895, émet le vœu que, par suite d'une entente entre le Ministre de l'Intérieur et le Ministre de la Justice, les aliénés subissant une condamnation, et *transférés de prison dans un asile*, soient mis sous la protection des Procureurs généraux qui peuvent, pendant deux mois, déférer les jugements des tribunaux correctionnels à la cour d'appel.

« Le Congrès émet le vœu que la flétrissure imméritée par les aliénés dont l'état mental a été méconnu au moment de la condamnation soit effacée par l'appel, ce qui paraît possible dans la majorité des cas. »

Le droit d'appel est, en effet, inscrit dans nos lois, et, plus d'une fois, l'on y a eu recours sans qu'il fût besoin d'entente ministérielle. Néanmoins, ce vœu explicitement formulé à l'égard des aliénés *transférés de prison dans un asile* ne visait pas ceux qui sont gardés dans les prisons et dont le contingent est assez élevé suivant MM. Garnier et Monod (1). En provoquant une ou des circulaires ministérielles qui auraient donné une impulsion générale en vue d'une application plus étendue et plus régulière du droit d'appel, il eût encore offert un certain avantage ; toutefois, l'appel présente deux inconvénients : il doit être jugé à l'audience, fâcheux spectacle qu'il faudrait tâcher d'éviter ; d'autre part, le délai peut se trouver expiré pour bien des raisons : nous y reviendrons.

Au Congrès de Marseille (1899), M. Taty examinant les moyens proposés jusqu'à présent, les divisait en *préventifs* : Développement de l'enseignement des maladies mentales, extension de cet enseignement aux étudiants des Facultés de Droit, visite des prévenus, etc., et *réparateurs* :

« 1° Lorsque cette condamnation s'est produite, réformation du jugement par la voie de l'appel, et action d'office des procureurs généraux qui jouissent dans ce but d'un délai exceptionnel de deux mois ;

« 2° Quand enfin la condamnation est devenue définitive, intervention de l'inspection psychiatrique des prisons, pour placer le malade dans un asile ordinaire et non dans un asile spécial. »

Nous avons indiqué l'insuffisance partielle des moyens préventifs et de l'appel ; quant au placement du condamné dans un asile ordinaire, il est évident que ce moyen n'est pas réparateur. Au

(1) Voir Garnier et Monod, loc. cit.

demeurant, ces différents vœux ne pouvaient apporter de satisfaction rigoureuse aux victimes et à leurs familles, l'erreur étant jugée *irréparable* (1) dans nombre de cas et la condamnation *définitive* ; ils ne sauraient, d'ailleurs, empêcher de nouvelles hécatombes. Cependant, il importe d'anéantir en tout temps — et en quelque pays que ce soit — la condamnation de l'aliéné. Ni l'asile ordinaire ou spécial, ni les généreuses dispositions de la loi du 5 Août 1899 sur le casier judiciaire et sur la réhabilitation de droit, ni la commutation (2) ou la réduction de peine, ni même la grâce totale ne peuvent réparer le mal ; ces différentes mesures ne sont que des correctifs imparfaits, car elles assimilent l'aliéné au coupable repentant ou laissent subsister la flétrissure. Or, il est irresponsable, il a droit à une réparation complète et la loi doit nécessairement consacrer ce droit.

Il nous semble qu'une solution rationnelle et facile se trouve dans la loi sur la revision.

En fait, la loi n'a pas prévu ce cas ou du moins sa rédaction n'est pas précise sur ce point. La preuve qui se révèle, après condamnation, de l'aliénation du condamné avec possibilité de démontrer que cette aliénation existait « au temps de l'action » constitue-t-elle un fait nouveau dans le sens de la loi (3) ?

(1) « Il vaut mieux prévenir que d'avoir à réparer, disait M. Garnier, surtout quand, par sa nature même, l'erreur est en quelque sorte irréparable, puisque la condamnation encourue dans les conditions que j'indiquais tout à l'heure n'en continue pas moins à figurer sur le casier judiciaire. »

(2) Voir Condamnation d'une aliénée aux travaux forcés à perpétuité (assassinat). Expertise-méd. lég. après coup démontrant l'irresponsabilité au moment de l'action. Commutation de la peine en celle de 15 ans de travaux forcés. Bulard, in *Bordeaux médical*, 1874, N° 31.

Condamnation à mort d'un aliéné (trois assassinats et une tentative d'assassinat immédiatement suivis d'une tentative de suicide) malgré le rapport de cinq médecins concluant à la folie. Commutation, par le Président de la République, de la peine capitale en réclusion *perpétuelle* (?) Marchant. (*Ann. méd.-psyc.*, 1875, t. 14, p. 420.)

(3) Me H. Lémery, secrétaire de la Conférence des Avocats à la Cour d'appel, s'inspirant de notre étude, vient de faire discuter cette question à la *Conférence du stage* ; il a conclu en faveur de l'affirmative qui a été votée à une très forte majorité.

Les jurisconsultes nous laissent dans le doute.

« A mon avis, cette manifestation *ex post facto* peut être considérée comme un fait nouveau », disait M. Jacquin à la Société des prisons où cette question a été incidemment posée (1).

« C'est au moins une des extensions possibles, avec celles que je vous ai indiquées, du principe de la révision », faisait observer M. Le Poittevin (2), « mais je ne suis pas sûr que ce soit prévu dans la loi actuelle, même dans le 4e cas. En général, les cas de révision, quoiqu'ils soient aujourd'hui très étendus, ont été créés en vue de la matérialité des faits ; un crime a été commis par un autre, ou il n'a pas existé matériellement. Toutes nos lois et toutes les discussions législatives se sont placées dans cet ordre d'idées, et je n'oserais pas affirmer que l'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale, constatée après la condamnation, rentre dans les prévisions de la loi nouvelle. Toutefois, on peut soutenir que les expressions du texte se prêtent à cette interprétation favorable. »

Il est donc désirable que — indépendamment de toute mesure préventive (compétence spéciale du juge d'instruction, inspection médicale des prévenus, etc.) — le législateur intervienne et que, soit par une extension de la loi sur la révision, soit par un article additionnel à la loi sur les aliénés ou à une autre loi, il permette à ces irresponsables d'obtenir la réparation qui leur est due. Ainsi disparaîtraient les inconvénients du délai d'appel (art 205) et peut-être du jugement à l'audience, au moins dans les cas où serait possible une annulation de la condamnation sans renvoi (art. 445 *in fine* C. inst. crim.). Ainsi pourraient être révisés non seulement les jugements des tribunaux de police correctionnelle, mais ceux des conseils de guerre qui frappent si souvent des malades (3) et qui ne peuvent être attaqués que pour erreur de droit et aussi les verdicts du jury dont la déclaration n'est pas sujette à appel (art. 350).

Resteraient cependant certains arrêts ou jugements dont nous avons déjà parlé (4) auxquels la révision ne serait pas applicable,

(1) (2) Voir *Bull. de la Soc. gén. des prisons*, 1895, p. 980.
(3) Voir Note 9, p. 149.
(4) Voir Note 24, p. 188.

le cas ne pouvant être considéré, aux termes de la loi, comme « fait nouveau », puisqu'au moment de la condamnation l'état d'aliénation semblait avoir été démontré. Si de telles erreurs sont possibles, il est regrettable qu'aucune loi ne permette de les réparer.

Quoiqu'il en soit, les infractions que commettent les aliénés, les condamnations dont ils sont trop souvent victimes seraient évitées si le devoir d'assister ces malades et de les protéger eux-mêmes en même temps que la société, était mieux compris.

Les faits sont là, et nombreux, hélas ! pour attester la négligence de ceux qui ont accepté cette mission sociale et ne s'en acquittent point, incurie coupable et contre laquelle il n'est pas de répression.

Malgré les multiples dispositions qui tendent à la solution de ce problème et qui sont considérées comme des innovations considérables introduites à la loi de 1838, le nouveau projet de loi n'atteint pas le but. Non seulement, en effet, il conserve les articles 16 et 20 de la loi actuelle qui donnent aux préfets le droit d'ordonner la sortie de l'Asile d'un malade guéri ou non, mais il ajoute un nouvel article (art. 51) qui leur confère le pouvoir d'autoriser des sorties provisoires. Or les faits sont encore là pour attester que les décisions prises en vertu de ce droit absolu ont, plus d'une fois, causé d'irréparables malheurs ou, dans un autre ordre d'idées, de regrettables scandales (1) ; mais nous ne saurions pousser plus loin la discussion, notre sujet étant limité à l'examen de l'article 2 dont nous nous sommes déjà suffisamment éloignés.

(1) Voir : Attaque dirigée contre un médecin — Internement dans un asile d'aliénés — Sortie — Réintégration — Nouvelle sortie ordonnée par le Préfet — Demande de 10.000 francs de dommages-intérêts formée contre le médecin — Publication d'un mémoire, etc. (*Ann. méd. psyc.*, 1867, t. 9, p. 374) et *passim* :

Affaire B... « aliéné très dangereux ». Sortie ordonnée par le Préfet de police sur l'intervention d'un ambassadeur étranger. (L. du Saulle. *Ann. méd. psyc.* 1878, t. 19, p. 405.)

Mise en liberté du baron S. ordonnée par le Préfet de police sur le rapport d'un médecin de la Préfecture. (*Ann. méd. psyc.*, 1887. t. 6, pp. 324, 333, 418 et Acad. de méd., séance du 16 août 1887.)

Etc., etc., etc.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1823. GALL. — *Sur les fonctions du cerveau.* Paris.

1824. BELHOMME. — *Essai sur l'idiotie.* Thèse, Paris.

1840. LEURET. — *Traitement moral de la folie.* Paris. Baillière.

1846. SÉGUIN. — *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et autres enfants arriérés, etc.* Paris.

1853. PARCHAPPE. — *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés.* Paris.

1856. CRUVEILHIER. — *Traité d'Anatomie pathologique générale. Microcéphalie.* T. III, p. 167.

1857. BÉDOR. — *Cas remarquable de maladie mentale* (idiot nécrophile). In BAILLARGER. — Rapport à l'Académie de médecine. *Bulletin Acad. de méd.*, 1857, t. XXIII, p. 136 et *Ann. méd.-psych.*, 1858. t. IV, p. 132.

1859. DELASIAUVE. — *Mémoire à l'Assistance Publique.*

1863. CAFFE. — *Guggenbühl. Journal des connaissances méd. prat. et de pharmacie*, 1863, n° 7, p. 111.

— LEGRAND DU SAULLE. — *Ibidem.*

1864. FOURNIER. — Art. *Alcoolisme*, Dict. de méd. et de chir. T. I.

1865. *Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés.* Soc. méd.-psych., in *Ann. méd. psych.*, 1865, t. V, p. 78 et suivantes.

— A. FOVILLE. — *Discussion. Opinion sur Gheel.* Ibid., p. 353.

MUNDY. — *Discussion.* Ibid., p. 287 et 313.

DUMESNIL. *Ibidem*, p. 486.

1866. VOISIN, DELASIAUVE, LUNIER, GIRARD DE CAILLEUX. — *Discussion sur les épileptiques.* Soc. méd.-psych., in *Ann. méd.-psych.*, 1866, t. VII, p. 433 et 452.

1866. Baker Brown. — *De la curabilité de certaines formes de folie, d'épilepsie, de catalepsie, d'hystérie chez les femmes.* Londres, 1866. Anal. par A. Foville. *Ann. méd.-psych.*, 1866, t. VIII, p. 151.

1867. Baker Brown. — *L'amputation du clitoris devant la Société obstétricale de Londres. Ibidem*, t. IX, p. 531.

— C. Vogt. — *Mémoire sur les microcéphales ou hommes-singes.* Genève, 1867, p. 3, 4, 45, 81, 89, 160, 187, 197.

1868. Cotard. — *Atrophie partielle du cerveau.* Thèse. Paris.

1869. Foville. — Art. *Dipsomanie. Dict. méd. et chir.* T. XI.

1872. — — Art. *Folie instinctive. Ibid.* T. XV.

— Virchow. — *Archiv. für Anthropol.*

1873. Parrot. — *Ramollissement encéphalique chez les enfants.*

1874. Montané. — *Etude anatomique du crâne chez les microcéphales.* Thèse, Paris, 1874, p. 66.

1875. Broca. — *Sur un crâne microcéphale. Bulletin de la Société d'anthropologie.* Séance 15 avril, p. 275.

— Mierzejewski. — *Modifications de la substance cérébrale chez les idiots épileptiques.* Bulletin de la Soc. anatom.,

1876. — *Note s. les cerv. d'idiots.* Rev. d'anthr. T. V, p. 193.

1878. — *Considérations anatomiques sur les cerveaux d'idiots.* Congrès internat. des sciences médicales. Genève.

— Constans, Lunier, Dumesnil. — *Rapport général à M. le Ministre de l'Intérieur sur le service des aliénés en 1874.* Paris, Imprimerie nationale, 1878.

1880. Ducatte. — *La microcéphalie au point de vue de l'atavisme.* Thèse, Paris.

— Bourneville et Brissaud. — *Contribution à l'étude de l'idiotie.* Archives de Neurologie, 1880, p. 391.

— Brissaud. — *Encéphalite ou sclérose tubéreuse des circonvolutions cérébrales. Ibid.*, p. 397.

— Bourneville. — *Sclérose tubéreuse des circonvolutions cérébrales, idiotie et épilepsie hémiplégique. Ibid.*, p. 81.

1881. Lunier. — *Des épileptiques, des moyens de traitement et d'assist. qui leur sont applicables.* Ann. méd. psyc. Mars.

— Giraud. — *Rev. de méd. lég.* Ann. méd. psych., t. 5 et suiv.

1884. Bouley et Brouardel. — *Un chien peut-il avoir avec un homme des rapports de l'ordre de ceux qui constituent dans l'espèce humaine l'acte de pédérastie ?* Ann. d'hygiène et de méd. lég., 1884, p. 528.

— Th. Roussel. — *Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner le Projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.* Paris, Palais du Luxembourg.

1885. Jeandrassick et Marie. — *Sclérose infantile.* Arch. de physiologie, p. 51.

— Richardière. — *Sclérose de l'encéphale chez les enfants.* Thèse, Paris.

1887. Brouardel. — *Pédérastie du chien à l'homme.* Semaine médicale, 10 août.

1889. Pilliet. — *Contribution à l'étude des lésions histologiques de la substance grise dans les encéphalites chroniques.* Arch. de Neurol., nos 53, p. 177 et 54, p. 333.

— Guéniot. — *Sur un cas de microcéphalie.* Bulletin de l'Académie de médecine, 1889, p. 407-409.

— Chambard. — *Idiotie — Imbécillité.* Dict. encyc. d. sc. méd.

— Bourneville. — *Assistance des enfants dits incurables.*

— Bourneville. — *Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par le Sénat. tendant à la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.* Paris. Quantin.

— Fraser. — *Annual Report* in Marie. *L'assistance des aliénés en Ecosse*, 1892.

1890. Lannelongue. — *De la crâniectomie dans la microcéphalie.* Comptes rendus Acad. des sciences, 1890. p. 1382.

— Giraud. — *Aliénés ayant subi des condamnations parce*

que leur état mental a été méconnu. Ann. méd. psych., t. 11, p. 402.

1891. Bourneville. — *Recueil de mémoires sur l'idiotie*, t. I. Bibliothèque d'éducation spéciale du *Progrès médical.*

— Lannelongue. — *De la crâniectomie chez les microcéphales, chez les enfants arriérés et chez les jeunes sujets présentant avec ou sans crises épileptiques des troubles moteurs ou psychiques.* Cong. franç. de chirurg, 31 mars, et *Nouvelle Iconogr. de la Salpêtrière*, p. 89.

— Lacour. — *De l'assistance des épileptiques.* Cong. de méd. mentale, p. 76.

— Monod. — *Discussion au Cons. sup. de l'ass. pub. du projet de loi portant révision de la législation sur les aliénés*, fascicule n° 36, p. 85-89.

— Bourneville. — *Rapport sur la législation relative aux aliénés, au nom de la IVe section du Conseil supérieur de l'assistance publique.*

— Lafont. — *Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner la proposition de loi de M. Joseph Reinach sur le régime des aliénés.* Chambre des Députés, n° 1829.

— Keen. — Craniotomie. Philadelphie. Amer. Journ. of. med. sc. juin.

1892. Bourneville. — *Du traitement chirurgical et du traitement médico-pédagogique de l'idiotie.* Congrès des aliénistes et des neurologistes. Session de Blois, août 1892, et in *Recherches cliniques*, etc., 1892.

1893. Bourneville. — *Idem.* Communication faite à l'Académie de médecine (séance du 20 juin, et in *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie, l'idiotie et l'hydrocéphalie*, 1893 et 1894.

— Marie. — *Rapport au Préfet de la Seine sur la Colonie de Dun.*

1893. Puteaux. — *Rapport à la Commission de surveillance des asiles d'aliénés sur une visite à la Colonie familiale de Dun-sur-Auron.*

— G. Berry. — *Proposition de loi tendant à autoriser les départements à placer dans des familles les déments séniles, les idiots, les gâteux.* Ch. des Députés, n° 217.

— Sanson. — *L'hérédité normale et pathologique*, p. 130. Paris.

— Magnan. — *Dipsomanie.* Leçons cliniques.

— Magnan. — *Héréditaires dégénérés.* Leçon recueillie par le Dr Vigouroux. *Archives de neurologie*, n° 69.

— Boudrie. — *Rapport. Asile de Vaucluse*, in Comptes rendus de la Commission de surveillance des asiles d'aliénés (Seine).

1894. Lafont. — *Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner les projets de loi* :

1° De MM. J. Reinach et Lafont sur le régime des aliénés ;

2° De M. G. Berry tendant à autoriser les départements à placer dans les familles les déments séniles, les idiots, les gâteux. *Chambre des Députés*, n° 401.

— Bourneville. — *Contribution à l'étude de la microcéphalie et en particulier du traitement médico-pédagogique des idiots microcéphales.* Communication au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, Clermont-Ferrand.

— Bourneville. — *Rapport sur l'assistance des enfants idiots et dégénérés.* Congrès national d'assistance. Lyon.

— Chipault. — *Chirurgie opératoire du système nerveux.*

— Daniels (F.-E.). — *La castration comme prophylaxie de la folie et de la dégénérescence* (Literary Digest. du 23 juin), in *Ann. méd.-psych.*, 1894, t. XX, p. 336.

— Ladame. — *De l'assistance et de la législation relatives*

aux alcooliques. Congrès des méd. alién. et neurolog. Clermont-Ferrand.

1894. MONOD. *Note sur les aliénés recueillis après condamnation dans les asiles publics de 1886 à 1890 et pour lesquels il semble qu'une expertise médico-légale eût évité la condamnation.* Cong. méd. ment. Clermont-Ferrand, et Cons. sup. de l'Ass. pub., Fasc. n° 47, p. 10.

— MARANDON DE MONTYEL. — *Régime intérieur des asiles de buveurs.* In *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, t. XVI, n° 12, p. 1059.

— JOFFROY. — VOISIN. — *Communications sur l'alcoolisme au Congrès de Clermont-Ferrand.*

1895. JOFFROY. — *Alcool et alcoolisme.* In *Gazette des hôpitaux*, n° 25, p. 245.

— MAGNAN et LEGRAIN. — *Asiles spéciaux pour les alcooliques.* Rapport présenté à la IVe section du Conseil supérieur de l'Assistance publique, fascicule n° 52.

— MAGNAN et LEGRAIN. — *Les dégénérés.*

— DOYEN (de Reims). — *La chirurgie du cerveau.* Congrès français de chirurgie, p. 740.

— BOURNEVILLE. — *Discours à la Commission de surveillance des asiles d'aliénés (Seine).* Séance du 5 avril 1895.

— G. BONJEAN. — *Enfants révoltés et parents coupables.* Etude sur la désorganisation de la famille et ses conséquences sociales. Paris. Colin et Cie, éditeurs.

— DALLEMAGNE. — *Dégénérés et déséquilibrés*, p. 220. Paris, Alcan. Bruxelles, Lamertin.

1896. *Procès-verbaux de la Commission de surveillance des asiles d'aliénés (Seine)*, 10 mars 1896.

— BOURNEVILLE. — *Crânes et cerveaux d'idiots : craniectomie.* Bulletin de la Soc. anatomique de Paris, 16 janvier, fascicule n° 3.

— PILLIET. — *Communication*, idem., ibid.

1896. Dubief. — *Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner les propositions de loi* : 1° de MM. J. Reinach et E. Lafont, sur le régime des aliénés ; 2° de M. G. Berry, tendant à autoriser les départements à placer dans les familles les déments séniles, les idiots et les gâteux. *Chambre des Députés*, n° 2140.

— Laborde. — *La lutte contre l'alcoolisme*, p. 77. Paris, librairie des Sciences générales.

— Laborde. — *L'alcoolisme et la solution rationnelle du problème hygiénique considérée en elle-même et dans ses rapports avec la réforme de l'impôt des boissons.* (Revue d'hygiène, tome XIX, n° 11.

— Sutherland. — *38e rapport annuel du bureau des commissionners pour l'aliénation mentale en Ecosse.* Anal. par A. Cullerre. *Ann. méd.-psych.*, 6e vol., 8e série, p. 309.

1897. Forest-Willard (De). — *De la procréation chez les idiots.* Arch. de Neurol., n° 24, p. 545.

— Bourneville. — Idem. *Réponse.* Ibid.

— Bourneville. — *Création de classes spéciales pour les enfants arriérés.* Paris. Imprimerie des enfants de Bicêtre, V. p. 18 et suiv. et *Le Progrès Médical*, 1896. n° 23 et 1897. n° 26.

— Bourneville. — *Internement des alcooliques.* Congrès des aliénistes. Nancy, p. 192.

— Legrain. — *Rapport au Préfet de la Seine.*

— Magnan. — *Recherches sur les centres nerveux*, Paris.

— Marandon de Montyel. — *La loi sur les aliénés et le rapport* du Dr Dubief *à la Chambre des Députés. Gaz. des hôpitaux*, nos 10 et 12, p. 179 et 214.

— Marie. — *Rapport au Préfet de la Seine.*

— Marie. — *Mémoire sur la Colonie de Dun-sur-Auron.* Congrès des aliénistes et neurologistes (28 août 1897), 1898.

1898. *Mémoire présenté au Cons. gén. par le Préfet de la Seine* (Octobre).

— A.-C. Rogers. — *The Journal of psycho-asthenics*, déc., vol. III, n° 2, p. 93. Faribault, Minnesota.

— Dubief. — *Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner la proposition de loi* de M. Dubief, *relative au rgime des aliénés*. Ch. des Députés, n° 579.

1899. Marie. — *Rapport sur la colonisation familiale* (Conseil général).

— Magnan. — *Rapport sur le programme d'une section d'alcooliques femmes dans le cinquième asile de la Seine.*

— Magnan. — *Rapport sur la statistique du bureau d'admission en 1898.*

— Bourneville. — *Traitement familial des aliénés.* Prog. méd., n° 22, p. 348.

— Bourneville. — *Lettre à M. Ch. Dupuy, président du Conseil et Ministre de l'Intérieur sur la* création de classes spéciales *pour les enfants arriérés.* 16 mai.

Girard de Cailleux. — Fonctionnement médical et administratif du service des aliénés de la Seine, p. VII, in *Comptes rendus de la Commission de surveillance des aliénés*, 1893.

Consulter en outre les auteurs cités dans les notes et observations, p.p. 142 et suivantes.

TABLE

CHAPITRE I.

Assistance.

CHAPITRE II.

Dégénérés.

CHAPITRE III.

Assistance et traitement des buveurs.

CHAPITRE IV.

Colonies familiales.

CHAPITRE V.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères.

